

# OLHAR GDS



Periódico oficial da Associação de Praticantes do Método GDS  
de Cadeias Musculares e Articulares - Brasil - | 2012 | nº9

## O olhar se amplia

Diálogos na América Latina

Lesões musculoesqueléticas

Un eslabon en China

O método GDS, a arte-terapia e a dança



## DIRETORIA EXECUTIVA

presidente **Mônica Souza**  
vice-presidente **Patrícia Gebara**  
tesoureira **Cristiane Moraes**  
secretário **Antônio Fernando Ugelli**  
secretária adjunta **Liliane Del Bosco**  
diretora científica **Moana Cabral**  
relações internacionais **Renata Ungjer**  
comunicação/redes sociais **Alexandre de Mayor**

**Associação de Praticantes do Método GDS - APGDS**  
associação sem fins lucrativos.

contato e informações [contato@apgds.com.br](mailto:contato@apgds.com.br)  
website internacional [www.apgds.com](http://www.apgds.com)  
website Brasil [www.apgds.com.br](http://www.apgds.com.br)

## CONSELHO EDITORIAL

Alexandre de Mayor  
Cecília Stephan  
Fátima Rosalina Pereira Lopes  
Fátima Rosas  
Maria Angélica Puppim  
Maria Antônia Miguet  
Mônica Souza  
Renata Ungjer  
Rita Wada  
Sylvia Nancy Azevedo

# ISSN 1981-7851

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](mailto: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.

design **Filipe Chagas**

# EDITORIAL

**E**sta edição da revista Olhar GDS traz, em cada página, a marca da evolução e amadurecimento do método GDS no Brasil ao longo dos últimos anos, bem como os reflexos do recente processo de reestruturação das instituições em cujo seio ele se organiza mundialmente.

Em primeiro lugar, é importante sublinhar a publicação, pela primeira vez, de um artigo em língua espanhola, de autoria de Rocio Moreno, sócia da APGDS-México. Esta novidade passará a ser uma constante em todas as próximas edições, fazendo parte do projeto de aproximação do Brasil com os demais países da América Latina (México, Chile, Argentina...). Esta foi uma das razões para que se fizesse necessária uma reformulação de nossa diretoria executiva, não apenas com a renovação da equipe, mas também com a criação dos novos cargos de relações internacionais e comunicação/redes sociais. Os ventos de mudança atingiram até mesmo o conselho editorial deste periódico, que a partir de agora conta com as professoras doutoras Fátima Rosalina e Maria Angélica Puppín para enriquecê-lo do ponto de vista acadêmico. O momento da APGDS-Brasil é, ao mesmo tempo, de consolidação de sua estrutura interna e abertura para o mundo exterior.

Quanto às reformas institucionais, os papéis passam a se desenhar de forma mais clara e definida do que nunca, e as equipes de ensino brasileiras acompanham este processo. Hoje, os cursos de formação que envolvem os aspectos biomecânicos das cadeias musculares e articulares GDS são de competência exclusiva do Centro de Formação Philippe Campignon, instituição fundada na França há 21 anos – ratificado por Godelieve Denys Struyf - para cumprir esta finalidade. Os cursos que concernem os aspectos comportamentais são garantidos pelo ICTGDS, instituição belga gerida pela família Struyf. Embora constituam um todo indissociável, no que diz respeito às teorias e práticas do método GDS, estas duas abordagens se encontram agora divididas em termos administrativos, sem nenhum prejuízo para os conteúdos oferecidos ao longo da formação, no Brasil e em todos os outros países. As equipes de ensino oficiais, no Rio de Janeiro e em São Paulo, permanecem garantindo a qualidade e continuidade de todos os cursos. A APGDS-Brasil prossegue em sua vocação de associação de profissionais sem fins lucrativos, fomentando o intercâmbio social, cultural e científico entre os praticantes GDS brasileiros. Cabe lembrar mais uma vez que a APGDS não organiza cursos de formação, cabendo às equipes de ensino promover-los em caráter privado.

Neste número da revista, chama a atenção o fato de que os dois artigos originais brasileiros são de autoria de profissionais recentes na formação, ou seja, do que poderíamos considerar a “nova geração” de praticantes GDS no país. A qualidade inegável de ambos os trabalhos confirma nossas expectativas de que o caminho das Cadeias Musculares e Articulares GDS no Brasil se abre continuamente para um futuro cheio de realizações. Você está convidado a desfrutá-lo conosco!

Conselho Diretor da APGDS-Brasil

# SUMÁRIO

- 2 Lesões musculoesqueléticas: Interação entre fatores miofasciais, neurológicos, psicológicos e o método GDS  
Marcelo de França
- 10 Un eslabón en China  
Rocio Moreno
- 12 O método GDS, a arte-terapia e a dança  
Maira Maneschy
- 20 Carta dos leitores
- 22 Bibliografia
- 24 Aconteceu na APGDS
- 30 Formação oficial no Método GDS
- 31 Agenda de cursos
- 32 Associados
- 39 APGDS no mundo
- 40 Normas de publicação

# Lesões Musculoesqueléticas: Interação entre fatores miofasciais, neurológicos, psicológicos e o método GDS

Marcelo de França  
Fisioterapeuta

## Introdução

A ciência biomédica, com o objetivo de conhecer a fundo o intrincado funcionamento do corpo, adotou uma maneira cada vez mais especializada de estudo. Trouxe a tona uma quantidade imensa de conhecimento sobre os diversos sistemas corporais. Conhecimento esse sem dúvida indispensável. Por outro lado, o estudo extremamente subdividido sacrificou a integração. Criou de certa forma uma visão reducionista na maneira de entender e abordar os diversos problemas com os quais nos deparamos (Wade, 2006).

Na última década, talvez pelo resultado frustrante de muitos tratamentos médicos e fisioterapêuticos, a pesquisa tem se empenhado em entender as lesões musculoesqueléticas de um ponto de vista mais abrangente (Pinto et al., 2012; Richards et al., 2013). Desta forma, os avanços nas áreas da psicologia, neurociência, biomecânica e histofisiopatologia do tecido conjuntivo, tem permitido uma compreensão mais realista do tema (Moseley, 2005; Langevin et al., 2011; Quek et al., 2013).

Nesse artigo, apresento uma revisão sobre como diferentes sistemas interagem nas patologias musculoesqueléticas e suas possíveis relações com a visão do Método G.D.S.

## Do olhar local para a regional interdependência

Apesar de ser uma visão relativamente comum nas “escolas de fisioterapia francesa” e na Osteopatia, a interdependência do funcionamento corporal tem sido constatada só recentemente pelas abordagens baseadas em evidências (Edmondston e Singer, 1997). Veremos exemplos de correlações entre algumas afirmativas publicadas recentemente e as alternativas mecânicas causais oferecidas pelo método G.D.S.

Nas lesões cervicais onde existe comprometimento neural, o funcionamento dos músculos nos membros poderão sofrer alterações (Jepsen et al., 2006). Nos casos de cervicalgias não específicas (onde não existe lesão neural detectável), essa relação de disfunção a distância se mantinha menos óbvia (Edmondston et al., 2007). Na interdependência entre cervical e cintura escapular, os músculos trapézio superior e levantador da escápula, estão em posição tanto de gerar possíveis forças compressivas em extensão cervical, assim como rotação inferior (glenóide direcionada inferiormente) e inclinação anterior da escápula. Tais sobrecargas agridem estruturas cervicais (Szeto et al., 2002) além de diminuir o espaço de passagem dos tendões do supra e infra espinal através do arco córcoroacromial (Ludewig e Reynolds, 2009). A hiperatividade do trapézio superior tem sido um achado frequente em pacientes com cervicalgia e patologias do ombro (Szeto et al., 2009).

No modelo biomecânico do método G.D.S., vemos que essa inter-relação cervical e cintura escapular surge da interação de diversas outras cadeias. Nos excessos da cadeia posteroanterior (PA), a ativação dupla dos músculos levantador da escápula e peitoral menor geram inclinação anterior da escápula, bem como cargas anormais nas primeiras vértebras cervicais. Lembrando que nesses casos, a cadeia de tensão iniciou-se pelo aumento de atividade do músculo longo do pescoço que (em excesso) retifica a cervical (Campignon, 1998). Nos excessos da cadeia posterolateral (PL), o músculo trapézio superior pode alterar o posicionamento da escápula (induzindo uma rotação superior excessiva com possível impactação no bordo inferior da glenóide) e produzir tensões anormais sobre o crânio e vértebras cervicais. Essa ação está frequentemente associada aos excessos de atividade dos mm. longuíssimo da cabeça e semi-espinal da cabeça da cadeia posteromediana (PM) (Campignon, 2003).

A depressão e rotação inferior da escápula são capazes de gerar forças anormais na cervical através de estiramento excessivo dos músculos trapézio e levantador da escápula (Ha et al., 2011).

Tensões em duas cadeias, anterolateral (AL) e anteromediana (AM), podem ser responsáveis por esse cenário (Campignon, 2008, 2010). Nos excessos em que o músculo grande dorsal de AL se destaca, o tracionamento inferior da cintura escapular produz depressão e rotação inferior. Nos desequilíbrios de AM o tracionamento dos feixes mais “verticais” do peitoral maior produz efeito similar na cintura escapular, com diferenças específicas nessa e em outras regiões. Lembrando que, na primeira situação a cadeia de tensão se inicia no quadril e no segundo caso no tórax (para recuperar o desequilíbrio gerado pelo desferrolhar dos joelhos).

Ainda com relação à cervical, o aumento da cifose torácica acentua a projeção anterior da cabeça, diminui a amplitude completa cervical e aumenta a incidência de cervicalgia (Quek et al., 2013).

A Hipercifose torácica pode ser gerada pelo aumento de atividade do músculo reto do abdômen, com possível participação das fibras longitudinais do esôfago por intermédio da fásia visceral endotorácica (Campignon, 2010). Nos casos de uma atitude corporal que privilegia a cadeia anteroposterior (AP), onde vemos uma diminuição das tensões das demais cadeias e um apoio passivo sobre fásias e articulações, também é possível encontrar aumento na cifose (Campignon, 1998). Nos casos de excesso de PL, o aumento da atividade nos músculos rotadores externos e extensores do quadril, facilitam o deslocamento posterior do tronco (bacia sofre translação anterior). Possibilita a passagem de tensão para AM através do músculo reto do abdome, incentivando a cifose (Campignon,

2009). A combinação das atividades excessivas de AL e AM no tronco podem gerar hiperatividade dos músculos reto do abdômen, peitoral maior e oblíquo interno, impedindo o movimento fisiológico da coluna e costelas. O diafragma é condicionado a exercer uma tensão excessiva inferior, que por meio da fásia endotorácica aumenta a cifose a cada inspiração (Campignon, 1998).

A manutenção da postura de pé, com o tórax posicionado em translação anterior (como vemos nas posturas PM), produz aumento das cargas principalmente nos segmentos de L5 e S1. Tal sobrecarga contribui para degeneração discal e espondilolistese. Essa postura apresenta correlação com pobres resultados pós-cirúrgicos (Harrison et al., 2005).

No posicionamento ortostático com deslocamento anterior, a articulação que primariamente permite a “propulsão” é o tornozelo. Para que o equilíbrio se mantenha, o músculo sóleo será acionado gerando recuo da tíbia e hiperextensão dos joelhos. A partir dessa região a tensão se transmite para os músculos eretores da raque, que em excesso (hiperatividade da cadeia PM) impõe cargas anormais sobre as vértebras lombares (Campignon, 1998, 2003).

Pacientes com lombalgia inespecífica, apresentam melhora no seu quadro clínico através de tratamentos de mobilização e exercícios direcionados apenas para as articulações dos quadris (Burns et al., 2011).

A atividade excessiva de PL sobre os quadris resulta em escaladas de tensão, que entre outras alterações (dependentes das diversas possíveis interações), geram diminuição da lordose fisiológica (devido a bácia posterior do íliaco), além de tensões anormais em músculos e ligamentos na região sacro-íliaca e sacro-lombar (Campignon, 2009). Excessos de AL levam os íliacos em bácia anterior e frontalização da asa íliaca. Alterações essas que afetam (de maneira diferente) a região sacro-lombar e sacro-íliaca (Campignon, 2008).

A melhora no funcionamento dos músculos estabilizadores do tronco é abordagem fundamental na prevenção e tratamento das lesões do ligamento cruzado anterior em atletas (Timothy et al., 2013). Na visão biomecânica do método G.D.S. as massas da bacia, tórax e cabeça possuem total dependência no seu posicionamento. Campignon em 2003 descreve que é improvável ocorrerem alterações no posicionamento de uma dessas massas sem que se tenha efeito imediato sobre a outra. Músculos estabilizadores do tronco disfuncionais são capazes de alterar o posicionamento primariamente da bacia e do tórax. Os joelhos (assim como a cervical e a lombar) servem como região de adaptação a essas massas, sendo obviamente prejudicados na dinâmica por possíveis posicionamentos disfuncionais das mesmas.

## O resgate do tecido conjuntivo no conjunto miofascial

Durante muito tempo, nossos olhares estiveram sobre o tecido músculo esquelético, sendo o revestimento de tecido conjuntivo relativamente mantido em segundo plano (Langevin et al., 2011). Apenas tardiamente o tecido conjuntivo foi integrado aos modelos biomecânicos e fisiopatológicos (Schleip, 2003).

Os estudos sobre como o músculo transfere força através dos elementos fasciais, fez com que deixássemos de lado a idéia de que cada músculo desenvolve tensão apenas sobre seu respectivo tendão. Sabemos agora que, essa tensão alcança fibras musculares e tendões (de outros músculos) que se encontram paralelos e em série. Sendo assim, quando uma quantidade de força é gerada “no início” de um músculo, a quantidade encontrada no seu tendão não será a mesma (Robert e Herbert, 2008). Parte dessa força será distribuída para outros músculos, tendões vizinhos e tratos neurovasculares (Maas e Sandercock, 2008). Alguns experimentos demonstram ainda que, a tensão do músculo agonista pode ser transmitida para o seu antagonista (Maas e Huijing, 2009). Apesar das controvérsias em relação ao contexto pelo qual são feitos tais experimentos (modelos animais e situações antifisiológicas), estes estudos nos conduzem às complexas possibilidades de interação entre as forças e sobrecargas no sistema musculoesquelético (Herbert et al., 2008).

A idéia de que o tecido conjuntivo seja uma possível fonte direta de dor é bem recente (Langevin e Sherman, 2006), sendo a fásia toracolombar uma das estruturas que recebeu maior atenção, devido à alta incidência de lombalgia (Langevin et al., 2011). Indivíduos com lombalgia demonstram alterações viscoelásticas no tecido fascial. Essas alterações produzem aumento na rigidez, diminuição na amplitude articular, além de possível modificação no padrão de movimento (Langevin et al., 2011)

Através de análises histológicas minuciosas da fásia toracolombar, foram descobertas terminações nervosas nociceptivas (fibras tipo c), logo abaixo da pele (tecido conjuntivo frouxo) e em camadas mais profundas (Coreya et al., 2011).

Esses achados levantam a hipótese de participação direta da fásia como um dos componentes alterados nas lombalgias não específicas e possivelmente em dores crônicas de outras regiões. Talvez a fibrose, inflamação crônica e mudanças neuroplásticas sejam as responsáveis pela sintomatologia (Langevin e Sherman, 2006).

Para o método G.D.S o equilíbrio ou desequilíbrio do sistema musculoesquelético é dado pela complexa e delicada interação de tensões entre as diversas cadeias miofasciais. No

método, o conceito de sinergismo ultrapassa a visão de músculos que auxiliam no movimento articular para uma mesma direção. O sinergismo é visto como trabalho em conjunto para a manutenção do equilíbrio dos diversos segmentos corporais a partir de um desequilíbrio inicial, criado pela necessidade de expressão ou pulsão psicocomportamental (Denys-Struy, 1995; Campignon, 2003). Para ilustrar, podemos visualizar a pulsão de necessidade de afeto, que se expressa através do “desaferrolhar” dos joelhos. Esse movimento cria um desequilíbrio posterior que coloca em atividade diversos músculos que fazem parte da cadeia anteromediana (ex. músculos reto do abdome, feixes esternal e abdominal do peitoral maior e adutores do quadril), os quais trabalham em conjunto, sinergismo, apesar de não se encontrarem no mesmo segmento (Campignon, 2010).

No método G.D.S. a transmissão de força miofascial de um músculo agonista para um músculo antagonista é conhecida como antagonismo complementar. Essa situação é mais facilmente visualizada entre as cadeias do eixo relacional, AL e PL. Tomemos como exemplo a transmissão de força que ocorre entre os músculos glúteo máximo de PL e grande dorsal de AL, os quais são interligados pela fásia toracolombar. Esse antagonismo complementar oferece estabilidade às vértebras lombares e coordenação entre o tronco e os membros durante a marcha (Campignon, 2008, 2009). Outro exemplo é a rotação externa do quadril gerada por PL que permite AL agir na frontalização da asa ilíaca (Campignon, 2009). Segundo as possibilidades expostas acima, a transferência de tensão se dá diretamente entre os tecidos miofasciais e indiretamente pela alteração do posicionamento ósseo.

Com relação às mudanças de tónus no sistema músculo esquelético, considerávamos apenas a contribuição da intensidade de contractilidade das fibras musculares, bem como passivamente o tecido conjuntivo que as envolve (Shumway-Cook e Wollacott, 2000). Avaliação histológica de diversas fâscias (fásia lata, toracolombar e plantar) evidenciou a ocorrência de um tipo celular, conhecido antes apenas dentro do tecido cicatricial. Tais células possuem capacidade de desenvolver significativa tensão “ativa”. São chamados miofibroblastos, uma espécie de fibroblasto especializado capaz de alterar o comportamento tensional do tecido miofascial (Langevin et al., 2011). Sua capacidade contrátil é suficiente para gerar remodelamento da matriz de tecido conjuntivo e modificar a tonicidade, mesmo num músculo eletricamente silencioso (Masi & Hannon, 2008). Sua contração pode ser estimulada por substâncias inflamatórias e, provavelmente, por substâncias liberadas através da ativação do sistema nervoso autônomo (como pela atividade simpática em estados de estresse). Hipoteticamente, esse tipo celular, pode estar envolvido em dores

miofasciais de diferentes localizações. Sua ocorrência tem sido demonstrada em outras síndromes como, ombro congelado e Dupuytren (Schleip, 2003).

## Sensibilização do sistema nervoso

Todo estímulo doloroso, mesmo nos primeiros dias de lesão, produz em algum grau modificações no sistema nervoso. Num primeiro momento, os receptores de dor no tecido lesionado se tornam mais sensíveis (hiperalgesia primária). Logo em seguida, os neurônios que se encontram na medula (os quais enviam esses estímulos para o cérebro) também aumentam a responsividade aos estímulos vindos da periferia (hiperalgesia secundária). Essa estratégia de funcionamento do sistema nervoso tem por objetivo proteger o tecido de agressões adicionais. Tal processo é conhecido como sensibilização periférica (Nijs et al., 2010). Se o estímulo doloroso persiste por mais algum tempo (meses ou anos), podem ocorrer alterações no processamento das informações sensoriais no cérebro. Diversas áreas relacionadas ao processamento dos estímulos dolorosos se tornam anormalmente sensibilizadas (Meeus, 2008). Além disso, podem ocorrer falhas no sistema que inibe parte das informações dolorosas (sistema descendente inibidor da dor). Esse conjunto de alterações é conhecido como sensibilização central (Staud et al., 2007).

Como resultado, diversos estímulos: pressão mecânica, calor, frio, luminosidade, sonoro e elétrico, podem ser interpretados como dor (Woolf, 2011).

Isso significa que os sintomas dolorosos não correspondem necessariamente ao aumento de lesão tecidual e sim a uma má interpretação no sistema nervoso alterado (Tracey e Manty, 2007). De fato, os avanços nos estudos psiconeurofisiológicos da dor, demonstram claramente que a dor é uma experiência influenciada por diversos outros fatores além da lesão tecidual (Stephen et al., 2009).

A sensibilização central tem sido reconhecida em vários tipos de problemas crônicos musculoesqueléticos. Dor lombar (Smart et al., 2012), dor na articulação temporomandibular (Fernandez-de-las-Penas et al., 2009), cervicalgias (Nijs et al., 2011), cefaléia (Jensen, 1996) e osteoartrite (Bajaj et al., 2001), são algumas das disfunções que podem levar a sensibilização central. As características importantes da sensibilização central são: dor desproporcional a intensidade do estímulo mecânico, fatores agravantes inespecíficos, dor desproporcional a lesão ou patologia, associação com emoções negativas, falsas crenças em relação ao problema, comportamento doloroso e dor difusa sem correspondência anatômica (Smart et al., 2012).

Essas descobertas nos obrigam a ampliar o raciocínio na procura de desvendar a origem dos sintomas nas disfunções musculoesquelética. Em muitos casos, principalmente

crônicos, as anormalidades biomecânicas podem não ser o componente principal na gênese dos sintomas (Gwilym et al., 2009).

O método G.D.S. sempre enfatizou que a origem de toda disfunção é comportamental (Denys-Struy, 1995). A pesquisa evidencia claramente que vários aspectos comportamentais são capazes de influenciar na sintomatologia (Hill e Fritz, 2011). O método traz uma contribuição única quando propõe uma ligação elaborada e específica entre biomecânica e comportamento (Denys-Struy, 1995; Campignon, 1998, 2003, 2008, 2009, 2010).

## Aspectos psicossociais

Os insucessos de tratamentos centrados em modelos patoanatômicos, trouxeram a necessidade de entender as influências dos fatores biopsicossociais (Moseley, 2005; Leeuw et al., 2007). Um grande corpo de pesquisa identificou que patologias músculo esqueléticas crônicas são profundamente influenciadas (sem o estabelecimento entre causa e efeito) por tais aspectos (Leeuw et al., 2007; Schutze et al., 2010; Hill e Fritz, 2011). A severidade da deficiência funcional gerada pela lesão, depressão, somatização, cinesiofobia, falsas crenças sobre o problema, comportamentos de medo e evitação, satisfação no trabalho e crenças sobre sua capacidade de lidar com o problema (autoeficácia), são alguns dos fatores que influenciam no prognóstico (Tracey e Patrick, 2007; Penninx et al., 2013)

Alterações psicossociais demonstram modificar o efeito de determinadas intervenções.

Por exemplo, pacientes que sofrem de dor lombar com características de medo e evitação em relação ao problema, respondem menos a manipulação articular (Hill e Fritz, 2011). Pacientes com lombalgia subaguda, que recebem pequena abordagem educacional e discussão sobre o papel dos fatores psicossociais, diminuem os sintomas de somatização e o risco da patologia se tornar crônica (Jellema, 2005).

Alguns pacientes desenvolvem o comportamento de catastrofizar a dor. Essa reação diante da lesão pode ser entendida como a tendência de exagerar o verdadeiro valor e severidade do problema. A ruminação também tem sido encontrada em pacientes sofrendores de dor crônica. Trata-se de focalizar compulsivamente a atenção sobre os sintomas. Ambos os fatores citados acima tiveram suas influências negativas claramente reconhecidas (Quartana et al., 2009).

Para o Método G.D.S. carências relacionadas à necessidade de afeto, expressas no corpo através da tipologia AM, podem tornar o indivíduo mais “sensível” na interpretação de manifestações internas como a dor. Os traumas físicos e psicológicos, expressos através da cadeia AL, podem gerar sensibilidade similar na percepção. Essas correlações trazem

ao terapeuta a oportunidade valiosa de compreender (pelas marcas biomecânicas) pistas sobre origem de determinados comportamentos. Bem como os fatores psicológicos por trás das anormalidades nas cadeias miofasciais (Denys-Struyf, 1995; Campignon, 1998, 2003, 2008, 2009, 2010).

Para percebermos a importância de tratar todo o espectro do problema, é necessário notarmos que a presença de comorbidades pode trazer complicações adicionais. A ocorrência de depressão, pode aumentar os riscos para doenças cardíacas, hipertensão, obesidade, traumatismo craniano e câncer (Peninx et al., 2013).

No tópico adiante veremos como o Método G.D.S. integra fatores psicocomportamentais e biomecânicos. Assim como a relação entre o ponto de vista do método e outras recentes descobertas.

## A Perspectiva do Método G.D.S. sobre os problemas musculoesqueléticos e os avanços em outras áreas do conhecimento.

Na perspectiva do método tudo está integrado. Não podemos separar ações musculares, postura, padrão de movimento e aspectos psicocomportamentais (Denys-Struyf, 1995). A interação é sempre numa via de mão dupla. Se por um lado, nosso comportamento determina nosso conjunto de ações musculares, a repetição da ação fixa o desenho de nosso corpo. Essa “fixação” é exercida pela constante modelagem dos tecidos: muscular, ósseo e conjuntivo. O aumento da resistência visco elástica dos tecidos frequentemente solicitados (como ferramentas de expressão de nossas pulsões psicocomportamentais) influenciarão os padrões de movimento (Denys-Struyf, 1995; Sahrmann, 2011). Quanto mais fixado em determinadas posições e quanto mais longe do padrão fisiológico vão as distorções, maior será o estresse nos diversos tecidos corporais (Mueller e Maluf, 2002; Campignon, 2003). Quando tal estresse ultrapassa a capacidade biológica de manter a homeostasia, o resultado será a lesão (Mueller e Maluf, 2002). É importante perceber que antes de chegar nesse estágio, o corpo se adapta criando marcas que servem como pistas. Quando detectadas de início, podem ser mais facilmente tratadas (Denys-Struyf, 1995).

Os tecidos sobrecarregados (ou mesmo em situações fisiológicas) enviam constantes sinais para diversas regiões do cérebro. Por muito tempo pensou-se que esses sinais (quando partiam dos tecidos miofasciais e articulares) tinham valor apenas para informações proprioceptivas. Porém, a identificação de neurônios de pequeno diâmetro que se dirigem a outras áreas cerebrais (não ao córtex sensorial), trouxe a modificação desse conceito (Craig, 2002). Esses neurônios se dirigem a áreas

responsáveis por motivação, afetividade e homeostasia. Esses estímulos são chamados de Interocepção (Berluchi e Aglioti, 2010). Essas descobertas apoiam a afirmativa inicial de Denys-Struyf (1995), de que as tensões miofasciais, são na realidade percebidas como cadeias de tensão psiconeuromusculares. Assim, nessa relação de reciprocidade, o estado dos tecidos não pode ser separado dos estados psicológicos (Denys-Struyf, 1995; Wade, 2006).

## Terapêuticas nas lesões musculoesqueléticas

Apesar de estar fora do objetivo principal desse artigo, veremos resumidamente quais abordagens terapêuticas são utilizadas para o tratamento das lesões musculoesqueléticas.

Existe uma clara tendência pela escolha multimodal na elaboração do programa de tratamento. Por se tratarem de problemas multifatoriais, melhores resultados são conquistados pela utilização de um conjunto de técnicas (Jull e Moore, 2010). Cada paciente apresenta uma combinação particular de disfunções, exigindo apurada avaliação para que todos os aspectos do problema sejam abordados (O’Sullivan, 2005). Vemos a tendência de individualização do tratamento através do crescente número de pesquisas que se empenham na identificação de subgrupos, onde antes (tais patologias) recebiam um único rótulo e tratamento (Fritz et al., 2007; Kangas et al., 2011). Essa necessidade sempre foi reconhecida pelo Método G.D.S., o qual declara que uma mesma patologia pode surgir de disfunções originárias em diferentes cadeias musculares por diferentes motivos (Denys-Struyf, 1995).

Manipulação dos tecidos moles, mobilizações e manipulações articulares são utilizadas para diminuir a dor, melhorar a flexibilidade, normalizar o tônus muscular, melhorar a nutrição do tecido e a qualidade do movimento (Meltzer e Standley, 2007; Hegedus et al., 2011).

Exercícios gerais e reeducação do controle motor tem por objetivo melhorar a performance muscular, reeducar o padrão de movimento e de ativação muscular (Macedo et al., 2010).

Treinamento sensorio motor visa reestabelecer a normalidade na percepção e coordenação das diversas fontes de informação sensorial. Assim como seu uso na elaboração da função (Treleaven, 2008).

Técnicas neurodinâmicas são utilizadas para normalizar a mobilidade e mecanosensibilidade do tecido neural (Ellis et al., 2008).

A educação neurofisiológica da dor auxilia o paciente a entender melhor seus sintomas e desfazer falsas crenças. A reformulação de suas crenças é traduzida em diminuição da dor, “catastrofização” e cinesiofobia (Moseley, 2005; Gallgher et al., 2013).

Exposição gradual a imagens motoras (Graded motor imagery) são técnicas que promovem ativação gradual do córtex sensório-motor. Seu uso vem ganhando força nos tratamentos de dores crônicas com sintomas exacerbados de sensibilização central (Walz et al., 2013)

No método G.D.S. muitas técnicas citadas acima são utilizadas dentro de uma organização que segue o modelo de raciocínio clínico criado pelos autores do método. Como já foi comentado nesse texto, no foco do tratamento está a cadeia muscular que iniciou a cascata de alterações, também chamada de cadeia causal. Normalmente são encontradas disfunções corporais adaptativas, que muitas vezes serão tratadas secundariamente. Cada cadeia muscular exige ser tratada num “ponto chave”, que corresponde à região onde a mesma exerce sua marca mais importante na organização corporal. As técnicas eleitas para o tratamento também dependem das características da cadeia a ser tratada. Apesar dessa elaborada estratégia biomecânica, o método mantém como elemento central, a idéia de que por trás da atividade exacerbada de um determinado conjunto miofascial está à perda de adaptabilidade psicocorporal e a excessiva repetição de um comportamento, que resulta da fixação de uma pulsão psicocomportamental.

A vantagem no modelo do método G.D.S. está em permitir a fácil integração de outras ferramentas terapêuticas no seu raciocínio clínico. As técnicas desenvolvidas pelo método têm como característica marcante: promover a consciência detalhada dos diversos segmentos corporais, reorganizar as tensões miofasciais entre as diferentes cadeias e reestabelecer o gesto harmônico ou justo. Para isso faz uso de manobras de estimulação sensorial dos vetores de ações musculares (acordagens), manobras miofasciais (ponsagem), percussão óssea, visualização de posicionamentos corporais e referências anatômicas, mobilizações articulares, reeducação das ativações musculares (restabelecendo a marca útil de cada cadeia), técnicas indiretas para o reequilíbrio do tônus muscular e técnicas diretas de flexibilização miofascial (Denys-Struy, 1995; Campignon, 1998, 2003, 2008, 2009, 2010).

## Conclusão

As lesões músculo esqueléticas raramente afetam uma única localização. Diversas evidências de diferentes fontes demonstram que o corpo funciona de maneira interdependente. O ótimo funcionamento de um segmento depende diretamente da boa fisiologia das estruturas vizinhas. Apenas dessa maneira, as cargas geradas pelo seu uso podem ser distribuídas entres os diversos tecidos de forma equitativa. A inter-relação observada no nível biomecânico ocorre analogamente entre os diferentes tecidos: musculoesquelético, conjuntivo e neural.

Os sintomas de qualquer lesão, a maneira com que a percebemos, não são influenciados apenas pela quantidade de dano num determinado tecido. Pode-se dizer que um sintoma como a dor é muito mais um “output” do sistema nervoso, do que um “input” vindo direto do tecido alterado. Isso significa que tal experiência é determinada por todo o conteúdo do cérebro.

A maneira com que fazemos uso do nosso corpo e percebemos suas disfunções é influenciada por uma infinidade de razões. Consideremos algumas, tais como: personalidade, meio social, comportamento, nossas crenças, nossos hábitos e nossos sentimentos. Por outro lado, o estado dos nossos tecidos contribui para construção de como nos sentimos. Notamos então um ciclo indissociável.

É indispensável avaliar o corpo como um todo (e que marcas são mais relevantes no tratamento da vigente lesão), observar a qualidade do tecido miofascial, as possíveis alterações sensoriomotoras do SNC, a qualidade no padrão de movimento, ativação muscular e as possíveis influências psicossociais e comportamentais.

A integração do conhecimento vindo de diversas áreas (que seguem o modelo científico da prática clínica baseada em evidência), com o modelo científico no qual vem evoluindo o Método G.D.S., pode trazer oportunidades únicas para a compreensão de tais lesões.

## Referências

- A.D. Craig. How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nature Reviews, Neuroscience* 2002; 3.
- Andrea D. Walz, Taras Usichenko, G. Lorimer Moseley and Martin Lotze. Graded Motor Imagery and the Impact on Pain Processing in a Case of CRPS. *Clin. J. Pain* 2013; 29: 3.
- Bajaj P, Graven-Nielsen T, Arendt-Nielsen L. Osteoarthritis and its association with muscle hyperalgesia: an experimental controlled study. *Pain* 2001; 93: 107–114.
- Berlucchi, G., Aglioti, S., M., The body in the brain revisited. *Exp. Brain. Rés.* 2010; 200: 25-35.
- Brenda WJH Penninx, Yuri Milaneschi1, Femke Lamers, Nicole Vogelzangs.
- Understanding the somatic consequences of depression: biological mechanisms and the role of depression symptom profile. *BMC Medicine* 2013; 11: 129.
- Burns S. A., Paul E. Mintken, Gary P. Austin, Joshua Cleland. Short-term response of hip mobilizations and exercise. *Journal of Manual and Manipulative Therapy*. 2011.
- Campignon, Philippe. Aspectos Biomecânicos: cadeias musculares e articulares do método G.D.S. *Summus: São Paulo*; 2003.

- Campignon, Philippe. Cadeias anterolaterais: cadeias musculares e articulares do método G.D.S. Summus: São Paulo; 2008.
- Campignon, Philippe. Cadeias anteromedianas: cadeias musculares e articulares do método G.D.S. Summus: São Paulo; 2010.
- Campignon, Philippe. Cadeias posterolaterais: cadeias musculares e articulares do método G.D.S. Summus: São Paulo; 2009.
- Campignon, Philippe. Respir-Ações. São Paulo: Summus; 1998.
- Deed E. Harrison, Christopher J. Colloca, Donald D. Harrison, Tadeusz J. Janik, Jason W. Haas, Tony S. Keller. Anterior thoracic posture increases thoracolumbar disc loading. *Eur Spine J.* 2005; 14 : 234–242.
- Edmondston SJ, Chan HY, Ngai G, Warren MLR, Williams JM, Glennon S, et al. Postural neck pain: an investigation of habitual sitting posture, perception of “good” posture and cervicothoracic kinaesthesia. *Manual Therapy* 2007.
- Edmondston SJ, Singer KP. Thoracic spine: anatomical and biomechanical considerations for manual therapy. *Manual Therapy* 1997.
- Eric J Hegedus, Adam Goode, Robert J Butler, Emily Slaven . The neurophysiological effects of a single of spinal joint mobilization: does the effect last? *Journal of Manual and Manipulative Therapy* 2011.
- Kate R. Meltzer, Paul R. Standley . Modeled Repetitive Motion Strain and Indirect Osteopathic Manipulative Techniques in Regulation of Human Fibroblast Proliferation and Interleukin secretion. *JAOA* 2007; 107: 12.
- F. Zeidan, J.A. Grant, C.A. Brown, J.G. McHaffie, R.C. Coghill. Mindfulness meditation-related pain relief: Evidence for unique brain mechanisms in the regulation of pain. *Neuroscience Letters* 2012; 520: 165–173.
- Fernandez-de-las-Penas C, Galan-del-Rio F, Fernandez-Carnero J, Pesquera J, Arendt-Nielsen L, Svensson P. Bilateral widespread mechanical pain sensitivity in women with myofascial temporomandibular disorder: evidence of impairment in central nociceptive processing. *J Pain* 2009; 10: 1170–1178.
- Fritz J, Cleland J, Childs J. Subgrouping patients with low back pain: evolution of a classification approach to physical therapy. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* 2007.
- G. Lorimer Moseley, Nadia M. Zalucki, Katja Wiech. Tactile discrimination, but not tactile stimulation alone, reduces chronic limb pain 2008; 137: 600–608.
- G. Lorimer Moseley. Widespread brain activity during an abdominal task markedly reduced after pain physiology education: FMRI evaluation of a single patient with chronic low back pain. *Australian Journal of Physiotherapy* 2005; 51.
- Denys-Struyf, G. Cadeias musculares e articulares. O método G.D.S. Summus: São Paulo; 1995.
- Grace Pui Yuk Szeto, Leon Melville Straker , Peter Bruce O’Sullivan. Neck shoulder muscle activity in general and task-specific resting postures of symptomatic computer users with chronic neck pain. *Manual Therapy* 2009; 14: 338-345.
- Helene M. Langevin, James R. Fox, Cathryn Koptiuch, Gary J. Badger, Ann C. Greenan- Naumann, Nicole A. Bouffard, Elisa E. Konofagou, Wei-Ning Lee, John J. Triano, Sharon M. Henry. Reduced thoracolumbar fascia shear strain in human chronic low back pain. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2011; 12: 203.
- Helene M. Langevin, Karen J. Sherman. Pathophysiological model for chronic low back pain. *Medical Hypotheses.* 2006.
- Masi, A. T., Hannon, J. C. Human resting muscle Tone (HRMT): narrative introduction and modern concepts. *J. Bodywork Movement Therapy* 2008; 12: 320-332.
- Huub Maas and Thomas G. Sandercock. Are skeletal muscles independent actuators? Force transmission from soleus muscle in the cat. *J Appl Physiol.* 104:1557-1567, 2008.
- Huub Maas, Peter A. Huijing. Synergistic and antagonistic interactions in the rat forelimb: acute effects of coactivation. *J Appl Physiol.* 2009; 107:1453-1462.
- Irene Tracey, and Patrick W. The Cerebral Signature for Pain Perception and Its Modulation. *Neuron* 2007; 55: 2.
- Jellema P, van der Windt DA, van der Horst HE, et al. Should treatment of (sub)acute low back pain be aimed at psychosocial prognostic factors? Cluster randomised clinical trial in general practice. *BMJ* 2005; 331: 84.
- Jensen R. Mechanisms of spontaneous tension-type headaches: an analysis of tenderness, pain thresholds and EMG. *Pain* 1996; 64: 251–256.
- Jo Nijs, C. Paul van Wilgen, Jessica Van Oosterwijck, Miriam van Ittersum, Mira Meeus. How to explain central sensitization to patients with ‘unexplained’ chronic musculoskeletal pain: Practice guidelines. *Manual Therapy* 2011; 16: 413-418.
- Jo Nijsa, Boudewijn Van Houdenhoved, Rob A.B. Oostendorpe. Recognition of central sensitization in patients with musculoskeletal pain: Application of pain neurophysiology in manual therapy practice. *Manual Therapy* 2010; 15: 135–141.
- Jonathan C. Hill and Julie M. Fritz. Psychosocial Influences on Low Back Pain, Disability, and Response to Treatment. *Phys ther.* 2011; 91: 712-721.
- Jukka Kangas, Wim Dankaerts, Filip Staes .New approach to the diagnosis and classification of chronic foot and ankle disorders: Identifying motor control and movement impairments. *Manual Therapy* 2011.
- Julia Treleaven. Sensorimotor disturbances in neck disorders affecting postural stability, head and eye movement control. *Manual Therapy* 2008.
- Jull G, Moore A. Systematic reviews assessing multimodal treatments. *Manual Therapy* 2010.
- June Quek, Yong-Hao Pua, Ross A. Clark, Adam L. Bryant. Effects of thoracic kyphosis and forward head posture on cervical range of motion in older adults. *Manual Therapy* 2013; 18: 65-71.

- Keith M. Smart, Catherine Blake, Anthony Staines, Mick Thacker, Catherine Doody. Mechanisms-based classifications of musculoskeletal pain: Part 1 of 3: Symptoms and signs of central sensitisation in patients with low back ('leg) pain. *Manual Therapy* 2012; 17: 336-344.
- Laura Gallagher, James McAuley, and G. Lorimer Moseley. A Randomized-controlled Trial of Using a Book of Metaphors to Reconceptualize Pain and Decrease Catastrophizing in People With Chronic Pain. *Clin J Pain* 2013; 29: 1.
- Luciana G. Macedo, Rob J.E.M. Smeets, Christopher G. Maher, Jane Latimer and James H. McAuley. Graded Activity and Graded Exposure for Persistent Nonspecific Low Back Pain: A Systematic Review. *Phys. Ther.* 2010; 90: 860-879.
- Ludewig PM, Reynolds JF. The association of scapular kinematics and glenohumeral joint pathologies. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2009; 39: 90-104.
- Maaik Leeuw, Marielle E. J. B. Goossens, Steven J. Linton, Geert Crombez, Katja Boersma, Johan W. S. Vlaeyen. The Fera-Avoidance Modelo of musculoskeletal pain: current state os scientific evidence. *Journal of Behavioral Medicine* 2007; 3: 1.
- Macedo LG, Smeets RJ, Maher CG, Latimer J, McAuley JH. Graded activity and graded exposure for persistent nonspecific low back pain: a systematic review. *Physical Therapy* 2010.
- Matthew C. Richards, Jon J. Ford, Sarah L. Slater, Andrew J. Hahne, Luke D. Surkitt, Megan Davdson, Joan M. Mcmeeken. The physiotherapy functional restoration for pot-acute low back pain: A systematic review. *Manual Therapy* 2013; 18: 4-25.
- Meeus M, Nijs J, Van de Wauwer N, Toeback L, Truijen S. Diffuse noxious inhibitory control is delayed in chronic fatigue syndrome: an experimental study. *Pain* 2008; 139: 439-48.
- Clifford J. Woolf. Central sensitization: Implications for the diagnosis and treatment of pain. *Pain* 2011; 152: S2-15.
- Michael J. Mueller, Katrina S. Maluf. Tissue Adaptation to Physical Stress: A Proposed "Physical Stress Theory" to Guide Physical Therapist Practice, Education, and Research. *Phys. Ther.* 2002; 82: 383-403.
- O'Sullivan P. Diagnosis and classification of chronic low back pain disorders: maladaptive movement and motor control impairments as underlying mechanism. *Manual Therapy* 2005.
- Phillip J Quartana, Claudia M Campbell, Robert R Edwards. Pain catastrophizing: a critical review. *Expert Rev Neurother* 2009; 9: 745-758.
- Rafael Zambelli Pinto, Chris Maher, Manuela L. Ferreira, Paulo H. Ferreira, Mark Hancock, Vinicius Oliveira, Andrew J McLachlan, Bart Koes. Drugs for relief of pain in patients with sciatica: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 2012.
- Richard F. Ellis, Wayne A. Hing. Neural Mobilization: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials with an Analysis of Therapeutic efficacy. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy.* 2008.
- Robert D. Herbert, Phu D. Hoang and Simon C. Gandevia. Are muscles mechanically independent? *J Appl Physiol.* 2008; 104: 1549-1550.
- Robert Schutze, Clare Rees, Minette Preece, Mark Schutze. Low mindfulness predicts pain catastrophizing in a Fear-Avoidance Modelo of chronic pain. *Pain* 2010; 148: 120-127.
- Sarah M. Coreya, e Margaret A. Vizzarda, b Gary J. Badgerd Helene M. Langevina. Sensory Innervation of the Nonspecialized Connective Tissues in the Low Back of the Rat. *Cells Tissues Organs.* 2011; 194: 521-530.
- Schleip, R. Fascial plasticity - a new neurobiological explanation: part 1. *J. Bodywork Movement Therapy* 2003; 7: 11-19.
- Shumway-Cook, A., H. Wollacott, M. Controle Motor. 2ª edição, Ed. Manole; 2003.
- Staud R., Craggs J.G., Robinson ME, Perlstein WM, Price DD. Brain activity related to temporal summation of C-fiber evoked pain. *Pain* 2007; 129: 130-42.
- Stephen Gwilym, John R.. Keltner, Catherine E. Warnaby, Andrew j. Carr, Boris Chizh, Iain Chessell, and Irene Tracey. Psychophysical and Functional Imaging Evidence Supporting the Presence of Central Sensitization in a Cohort of Osteoarthritis Patients. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)* 2009; 15: 1226-1234.
- Sung-min Ha, Oh-yun Kwon, Chung-hwi Yi, Hye-seon Jeon. Effects of passive correction of scapular position on pain, proprioception, and range of motion in neck-pain patients with bilateral scapular downward-rotation syndrome. *Manual Therapy* 2011.
- Szeto GP, Straker L, Raine S. A field comparison of neck and shoulder postures in symptomatic and asymptomatic office workers. *Appl Ergon.* 2002; 33: 75-84.
- Timothy E. Hewett, Stephanie L. Di Stasi, and Gregory D. Myer. Current Concepts for Injury Prevention in Athletes After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *Am. J. Sports Med.* 2013; 41: 216-224.
- Wade D. Why physical medicine, physical disability and physical rehabilitation? We should abandon Cartesian dualism. *Clin Rehab.* 2006; 20: 85-90.
- Yunus MB. Role of central sensitization in syptoms beyond muscle pain, and the evaluation of a patient with widespread pain. *Best Praticte and Research Clinical Reumatology*

# Un eslabón en China

Rocio Moreno  
Fisioterapeuta

**F**inalmente estoy sentada en el avión, con los ojos grandes y abiertos, sintiendo en el corazón cualquier mezcla de emociones, incrédula y deseosa de llegar. Sólo faltan 26 horas... parece mucho, pero no lo es tanto cuando has esperado cuatro años.

Me dirijo a China, Beijing para ser exactos. Un lugar que cambio mi vida y al que he deseado regresar desde que lo deje hace cuatro años por causas ajenas a mí. No me imaginaba que ésta espera solo habría sido tiempo de preparación, me introduce al fascinante mundo de cadenas musculares GDS, en el Centro de Formación Philippe Campignon y como nos pasa a muchos, se ha vuelto el hilo conductor de mi desarrollo profesional y personal.

Durante casi dos años trabajé y voluntarié en Oriente para dos ONG que caminaban de la mano, ambas eran de huérfanos con discapacidades múltiples. ¿Cuáles? Muchas y muy variadas: problemas cardíacos, labio leporino y paladar hendido, deformidades congénitas, parálisis cerebral, hidrocefalia, bebés prematuros, síndrome de Down... Abandono.

Víctimas de un sistema de gobierno en donde no existe ningún tipo de ayuda económica en materia de salud y en donde sus padres se ven obligados a abandonarlos para que al ser huérfanos una institución se haga cargo de ellos.

Me invitaron a regresar y mi corazón y mi mente no podrían haber estado más dispuestos.

Empaque toda la AM posible, puse a la PM y a la PL a trabajar en conjunto, le pedí a mi AL se concentrara en ayudar a la PA a alcanzar el ideal... Y que la AP me hiciera fluir.

Con estos nuevos ojos llegue a China Little flower, una de las ONG, justo para la que fui voluntaria, ese lugar al que

después de terminar el Curso de acompañamiento del niño pedí con todas mis fuerzas volver, para compartir esta visión de amor, contención, empuje, construcción... Moldear al ser con unas raíces fuertes, conceptos traducidos en hechos, de las que tanto hablaba Mme. Struyf.

Al principio no tiene idea de cómo lo iba a hacer, ni que me iba a encontrar. La limitación del lenguaje ya que mi mandarín es muy pobre y más después de tanto tiempo de no hablarlo. Sólo tenía dos semanas, muy poco tiempo para un viaje tan anhelado y con tantas cosas que hacer. Pero algo me decía que confiara, todo iba a estar bien.

Cabe resaltar que nada hubiera sido posible sin Lilly, una China extraordinaria que ha dedicado los últimos 8 años a trabajar con estos niños y fue mi voz.

Llegue al hogar de los niños, en donde había 49 criaturas, desde bebés prematuros hasta un chiquito de 5 años, todos con necesidades muy diferentes. Un lugar muy estructurado, muy bien organizado pero con grandes carencias en cuanto al desarrollo del niño. Los primeros días me dediqué a buscar las necesidades, a conocer a los niños e interactuar con ellos.

Las ideas comenzaban a fluir y el plan de trabajo estaba tomando forma. Para lograr un cambio había que educar al staff.

Las nanas, son personas de un estrato socio cultural muy bajo, algunas saben leer, otras muy poco, ¿cómo hacerle para motivarlas a intensificar el cuidado y la estimulación si ellas no lo conocen, no lo entienden?

1. trabajar con los niños para familiarizarme con ellos, sus necesidades y las necesidades de las cuidadoras primarias.
2. capacitar a las nanas, tras sembrarles el deseo y la inquietud de saber más.
3. trabajar en conjunto, ellas y yo para mejorar el desarrollo del niño y enfatizar en el correcto posicionamiento.

Así que manos a la obra, pase varios días metida ahí de 9 a 5 jugando con los niños mientras comenzaba a darles "terapia" fundamentada en los principios de GDS, redondeo de la pelvis, densificaciones, torsiones, percusiones. Mucha AM, usando como guía de referencia el libro "Aprendo con mi bebé" de Béziers - Hunsinger

Cada vez las nanas se interesaban más en lo que veían porque los niños empezaron a cambiar con un poquito de esto, con sólo un par de sesiones una bebe de 5 meses que no lograba rodar de prono a supino lo consiguió, otro que había sido prematuro comenzó a controlar su tronco y así poco a poco los avances comenzaron a sumarse. Su inquietud comenzó a crecer, empezaron a copiarme y a preguntarme que hacer.

Así qué pasamos al segundo paso, empezar a capacitarlas a ellas. La semilla estaba sembrada.

Para poder entender el desarrollo normal en un niño pensé que más que explicárselos debía vivirlo, experimentarlo, para integrarlo. Y que mejor manera que con una utilización corporal de la ola de crecimiento. Primero desglose paso por paso la utilización para que las instrucciones fueran claras, después nos pusimos Lilly y yo a practicarla para que al ejecutarla con las nanas la traducción al mandarín fuera sencilla y con instrucciones precisas. Las risas y sonrisas comenzaron a fluir, nos carcajeábamos rodando, comiéndonos los pies, arrastrándonos por el suelo. Recuerdo ver algunas caritas curiosas asomadas por la ventana preguntándose ¿qué hacen, de que tanto se ríen?

Estábamos listas para trabajar con ellas.

Esa primera utilización fue inolvidable, eran alrededor de 25 mujeres de pie observándome con cara de incertidumbre. La primera instrucción fue: “a divertirse, no nos importa si lo hacen bien o mal, sigan su cuerpo, no comparen y permitan que un movimiento de lugar a otro... a tumbarse al suelo” risas nerviosas se oían por todos lados. Las instrucciones comenzaron y con cada una había alguna reacción, cuando se llevaron el pie a la boca por primera vez todas voltearon a ver a Lily con expectación, “¿verdaderamente nos está pidiendo eso?” Se leía en sus ojos, en China no les permiten a los niños llevarse el pie a la boca porque lo creen sucio y ahí estaban las nanas deleitándose con el sabor de sus dedos. Cuando se arrastraron por el piso haciendo empujes más de una gimió fuertemente ante el esfuerzo y dificultad de mover su cuerpo como una lombriz. Confieso que mi momento favorito fue cuando gateando a carcajadas se perseguían jugando, bajaban a sentado y volvían a gatear, que libertad se sentía en el ambiente, todas en el suelo disfrutando, volviendo a ser niñas....

Cuando terminamos parecía que no había diferencias éramos todas iguales, la chispa del niño estaba viva. Compartieron sus experiencias, se sorprendieron en lo difícil que puede ser llegar a estar de pie, como se facilitaba con las torsiones de tronco, la fuerza que se necesita en los brazos para gatear, y la necesidad de tener una buena rotación en la coxofemoral para facilitar los movimientos... entre otras muchas cosas que se comentaron.

Después les explique que esto que habían hecho ellas en 40 min a un niño le toma más de año, desglosamos paso por paso y fueron reviviendo el trabajo. Realmente entendieron el desarrollo normal.

Después tocamos la AM muy afondo, la importancia de nutrir a esos pequeños que por un lado han sido abandonados, y por otro son luchadores con PM muy fuertes. Como sus manos a través de las caricias podían cambiar el

futuro de cada uno de ellos. La posición al ser alimentados, la contención al cambiarles un pañal y al bañarlos, que en esas labores diarias cada uno de estos seres se sintiera protegido, cuidado, amado. Y de la relevancia de ellas en la vida de estos pequeños. Hablamos de densificación y torsión, y pase una por una haciéndoles los movimientos para que lo sintieran y después practicasen entre ellas, sus caras se iban relajando y todas decían “que bien se siente, que agradable” sus expresiones continuaban suavizándose en un ambiente de armonía y calma. Cuando terminamos todas estábamos satisfechas y ansiosas de probar esto en los niños.

Trabajamos en el posicionamiento correcto, colocamos hamacas para redondearlos, aprendieron a utilizar una manta para darles contención, límites y favorecer el redondeo y el anclaje correcto de la D8.

Los siguientes días fueron de trabajo en conjunto, ellas tomaban a un bebe y yo a otro e íbamos juntas practicando, el juego con los niños cambió, los estimulaban con el propósito de impulsarlos hacia el siguiente paso, se les veía más cuidadosas y amorosas. Estaban más alertas en las posiciones de los niños; antes de hablar de esto, dormían todo el tiempo boca arriba y ahora al entrar a los cuartos me sorprendía al encontrarlos en posición fetal con almohadas o cobertores conteniéndoles la espalda y pelvis. La manera de cargarlos también cambió, estaban alertas al cargarlos cuidando la cabeza y la pelvis; al alimentarlos les llevaban las manos al biberón, en vez de esconderles una detrás de su espalda... Los cambios eran notorios en todos, las nanas, los niños y nuestros corazones.

Decidimos hacer un pequeño entrenamiento exprés en otro hogar que está a unas horas de Beijing, usamos el mismo principio. Fue un éxito

Tras concluir las dos semanas habíamos trabajado con más de 80 nanas y 100 niños.

Una visión diferente se sembró en el oriente, cada vez que le explicaba a Lilly algo de GDS, de las cadenas, de la visión psicocomportamental, la globalidad...terminaba diciendo ¿dónde puedo aprender eso?

Hace varias semanas que regrese a México y hoy recibí un correo, era Lilly mandándome unas fotos de las nanas haciendo utilización corporal de nuevo y practicando las densificaciones y torsiones. Terminaba su correo diciendo: “para que no se nos olvide”

## Bibliografía

Cadenas musculares y articulares concepto G.D.S. Nociones de Base, Philippe Campignon

Aprendo con mi bebe... los gestos de la relación y del bienestar; Marie-Madeleine Béziers Yva Hunsinger

# O método GDS, a arte-terapia e a dança

Maíra Maneschy

Bailarina, arte-terapeuta e professora da Escola Angel Vianna

## RESUMO

A partir de um workshop do professor Alain d'Ursel, este artigo procura descrever os conceitos de camuflagem e mimetismo corporal apresentados por ele e relacioná-los com os campos da arte-terapia e do ensino e criação em dança. Para o artista da dança, um único corpo se apresenta em duas esferas não dicotômicas: a do cotidiano e a outra, da performance. É um diálogo permanente onde um alimenta o outro e por isso nasce a obra de arte. Como esses dois planos se implicam mutuamente durante o processo artístico, o método GDS aparece como instrumento de organização e ampliação desse corpo único que encontra sua justeza na medida em que responde, no ato da criação, às perguntas 'o que eu posso?'; 'o que eu quero?'; 'que corpo é esse que se move?' 'o que me move?'. Circunscrito no ambiente de uma escola de dança, o pensamento de Godelieve Denys-Struyf encontra eco no de Klauss e Angel Vianna e daí nasce a possibilidade de integração entre a perspectiva terapêutica e pedagógica do método GDS, que tem como um dos objetivos primordiais promover o funcionamento global, a criatividade, a potência e a autonomia para o corpo. Construir a consciência dos ossos é o início desse caminho.

**Palavras-Chaves:** camuflagem, mimetismo corporal, consciência da estrutura óssea, arte-terapia, dança.

**E**m agosto de 2012, tive a oportunidade de participar de um workshop do professor Alain d'Ursel que veio ao Rio de Janeiro para a Jornada Científica da APGDS-Brasil. Na época, eu estava no início da minha formação no método e tinha completado apenas o módulo introdutório. O desejo de formalizar minha experiência em GDS veio um ano depois de ter ingressado como docente na Escola Angel Vianna, para dar aulas na disciplina de expressão/ consciência corporal para o primeiro ano do curso técnico para bailarinos. Até então, minha trajetória naquela instituição se restringia a formação em licenciatura em dança, onde tive algum contato com o método GDS nas aulas de prevenção à lesão. Aprendíamos sobre a importância da organização global do corpo, sem necessariamente sabermos que se tratava de estratégias do método GDS, mas que, ainda assim, me ensinaram a cuidar das minhas lesões no trabalho como bailarina, cuidado esse que se estendeu ao consultório de uma fisioterapeuta e cadeísta<sup>1</sup> por muito tempo. Quando passei a dar aulas de consciência corporal numa formação para bailarinos, me pareceu de extrema importância poder transmitir a eles esse cuidado que aprendi a ter com meu próprio corpo. Nesse momento já aproveitava a oportunidade dessas aulas para alinhar minhas pesquisas com a prática em arte-terapia.

Durante o workshop de Alain d'Ursel, dentre os inúmeros ensinamentos que poeticamente ganhavam corpo, um me impactou em especial e acabou tornando-se a chave para desenvolver com os alunos do curso uma aula prática de modelagem em argila das estruturas da coluna: “o processo terapêutico existe no corpo do paciente e não na estratégia do fisioterapeuta”. D'Ursel propõe com clareza que o ofício terapêutico é antes de tudo um exercício de escuta.

O objetivo desse artigo é descrever essa aula que procura cruzar o método GDS e os processos arte-terapêuticos num curso de formação de bailarinos.

Implicado em pensar e construir uma vivência da globalidade e da integralidade do corpo, o método GDS “defende a idéia de que o motor primário da atitude postural é a pulsão psico-comportamental, mas que, em contrapartida, a cristalização dessa atitude no corpo pode influenciar o comportamento, constituindo uma via somato-psíquica.” (Ungier, 2009, p. 6). Nesse sentido, toda experiência com o corpo é necessariamente vivida nessa mão dupla da coordenação motora e da constituição psíquica do sujeito, onde um entrave motor pode provocar alterações de estados psico-comportamentais e, no

sentido reverso, estados emocionais desencadeiam comportamentos posturais específicos. Retomando a frase de d'Ursel, podemos entender que a via de entrada para a abordagem do corpo de um paciente, ou para o entendimento das construções e pesquisas do corpo de um aluno de dança, toma por base a noção de terreno predisponente<sup>2</sup>.

Entendemos também que o processo da cura ou da tomada de consciência acontece num tempo que diz respeito mais ao paciente do que à estratégia que o fisioterapeuta irá traçar ou, no meu caso, do que eu espero que o aluno encontre em cada aula. Ao “escutar” o terreno, o fisioterapeuta considera o que ele vê como marca útil ou desorganizante<sup>3</sup>, considera as queixas que o paciente reconhece, imagina em silêncio algumas hipóteses, mas sobretudo, fica atento à permissão que o paciente dá para que ele entre. Esse tempo é do paciente: o fisioterapeuta localiza aquele sujeito na onda<sup>4</sup>, prepara o caminho e navega no ritmo do seu paciente. E o mesmo acontece com o professor, observador atento e cúmplice das descobertas e invenções do aluno. Mas o objetivo do trabalho dentro do método GDS é igual para ambos: a integração sensorio motora do corpo, o encontro do “gesto justo” (Campignon, 2003) e a autonomia para lidar com esse corpo no mundo, ou seja, encontrar cada um seu próprio corpo. No caso do paciente, é preciso entender o terreno para definir por onde começar o tratamento. No caso de uma aula de consciência corporal, trata-se de entender como é o corpo de cada um que chega para o curso de dança e quais são as melhores chaves para que essa dança se desenvolva. A consciência do corpo, nesse

2. Todo corpo porta um terreno de marcas psicofisiológicas e morfológicas que representam cada uma das tipologias definidas por Struyf. São predisposições que cada corpo possui de adquirir uma ou outra marca, motivadas sempre por uma pulsão psico-comportamental. Através dessas marcas o terapeuta identifica qual caminho ele deve seguir, sabendo que todas as tipologias (atitudes posturais) se marcam ao mesmo tempo, porém com diferentes predominâncias no corpo.

3. Struyf definiu seis famílias diferentes de músculos que encadeados formam as cinco tipologias GDS: AM, PM, PAAP – eixo vertical e AL, PL – eixo horizontal. Cada uma dessas cadeias, quando tensionadas, marcam o corpo em lugares específicos. Dizemos ‘marca útil’ para as marcas fisiologicamente esperadas de cada uma das cadeias, o que significa dizer que determinada cadeia está em tensão harmoniosa no corpo. A ‘marca desorganizante’ representa uma tensão exagerada em determinada cadeia, podendo inclusive gerar reatividade em alguma outra. A presença de uma marca desorganizante informa ao terapeuta que o corpo pode estar fixado numa tipologia e sem ritimicidade na passagem de tensão fisiológica. Segundo Mayor (2011) “quando um músculo desempenha seu papel fisiológico, estaremos nos referindo a uma ‘marca útil’. Teremos uma ‘marca aceitável’ quando ela estiver coerente com a estrutura psicocorporal do indivíduo e ainda permitir uma certa liberdade articular. Entretanto, é muito importante que ela não esteja gerando nenhum conflito com as demais cadeias musculares. Estaremos diante de uma ‘marca desorganizante’ se esta estiver colocando em risco a possibilidade de uma outra cadeia muscular imprimir, em determinado segmento corporal, a sua ‘marca útil’”. Ao constataremos a existência de uma ‘marca desorganizante’ nunca trabalharemos uma cadeia muscular isoladamente. Nosso objetivo será ajustar a relação de controles entre todas as cadeias, no que chamamos de penta-coordenação”.

4. É Godelieve Denys-Struyf quem cria a analogia do movimento cíclico de desenvolvimento e transformação do ser consoante ao movimento das ondas do mar (Moraes 2012, p. 28).

1. O termo ‘cadeísta’ se aplica a todos que trabalham com o método GDS de cadeias musculares e articulares e que sejam membros de alguma associação de praticantes do método criado por Godelieve Denys-Struyf, a citar a [www.apgds.com](http://www.apgds.com) e o [www.philippe-campignon.com](http://www.philippe-campignon.com).

caso, culmina na dança. Perceber como esse aluno integra suas experiências anteriores ao curso com as vivências numa escola predisposta à experimentação corporal profunda e como essa experimentação se torna objeto artístico.

## Os conceitos de camuflagem e *mimese*

A turma que realizou a aula de modelagem era, em sua maioria, formada por artistas de circo que apresentavam uma corporeidade muito específica, e basicamente descrita por um excesso de força, uma hipomobilidade e por pouca consciência dos espaços internos e da relação entre as partes. Ou seja, um corpo treinado para responder à técnicas específicas, onde a orientação primordial é a do excesso, da fragmentação e da rigidez. A outra parte da turma era composta por atores e pessoas com pesquisas diversas em dança, mas de modo geral, todos esses alunos entraram no curso sabendo que queriam aprender a dançar tecnicamente, mas não sabiam exatamente o que significava desdobrar a dança em cuidado consigo, em consciência de si, em emoção e ritmicidade e liberdade artística.

O workshop propunha trabalharmos dois conceitos: o de camuflagem e de mimetismo corporal - Para d'Ursel, "um corpo ordinário camufla um corpo extraordinário" – alguém com uma escoliose acentuada sabe o que é ter a coluna ereta, mas está "camuflado" com sua escoliose. Camuflar-se é um caminho natural que o corpo ordinário encontra para lidar com as vicissitudes. Um trauma grande produz no corpo um fechamento em AL, diríamos que ele está camuflado nessa tipologia. Por baixo da camuflagem está todo nosso potencial extraordinário de adaptabilidade ou de mimese, de passagem e de harmonização de tensão, de assumirmos cada uma das tipologias de acordo com a situação do momento, sem que isso produza uma doença e uma marca desorganizante. As camuflagens são as máscaras, as vestes necessárias que usamos para nos conectarmos em relação a qualquer coisa, já que, segundo Struyf, "o corpo é linguagem" (Struyf 1995, p. 13). A camuflagem cria um espaço delimitado de organização para o corpo, e anuncia uma linguagem psicomotora que se permite ler através das marcas tipológicas, desencadeadas pela pulsão psico-comportamental primária. A proposta de d'Ursel é encontrarmos, por meio da mimese, o "gesto justo" por debaixo das camuflagens e integrá-lo a elas, integrar o extraordinário ao ordinário no corpo.

Associado ao conceito de camuflagem está o conceito de mimese. Mimetismo significa uma mudança consoante ao meio, uma adaptação. Foi o antropólogo Marcel Jousse (1935) quem primeiro compreendeu a função mimética no corpo da criança na esfera cultural. Para ele o corpo é um concentrado de tudo que é gesto; a criança é uma esponja de tudo que in-

terfere no seu mundo e em seu espaço; ela capta muito mais do que sabe e do que um adulto pode imaginar. Apoiado em Jousse, d'Ursel coloca que o adulto tem um discurso exterior e a criança capta parte desse discurso, mas não somente o visível do verbo e do gesto. Ela capta também, por meio das sensações provocadas em e pelo seu próprio corpo, as contradições inerentes entre o visível e o invisível, pois a questão ao longo do desenvolvimento psicomotor do sujeito seria como gerenciar essas contradições: como gerenciar os paradoxos e as semelhanças constituintes entre o que a fala produz, o que o corpo manifesta e as sensações que por vezes parecem não fazerem sentido? De uma certa maneira, a bipedia é um acordo dinâmico entre a força da gravidade e a nossa, antigravitária. Para Jousse (Mostaço 2007), a capacidade mimética é inerente a todo ser humano. Isso significa que "aquilo que vemos e não podemos deixar de ver, aquilo que ouvimos e não podemos deixar de ouvir, não se detêm em nosso ouvido ou nosso olho, mas irradia-se por todo nosso corpo, no composto humano que somos. Nosso corpo é, pois, uma espécie de argila biológica onde se imprime o universo que nos rodeia e que imediatamente absorvemos e exprimimos, em modo reflexivo" (Mostaço 2007, p. 3). Então, o corpo em sua unidade global mimetiza tudo que pensa, mas antes disso, **tudo em que ele coloca sua atenção.**

Godelieve Denys-Struyf, criadora do método GDS, diz que "as palavras serão colocadas a partir da vivência" (Struyf 1996)<sup>5</sup>, ou seja, se trata de viver e logo em seguida apreender, tornar-se consciente. O verdadeiro laboratório é a observação atenta e presente de si mesmo, é a tomada de consciência. Toda interiorização profunda é uma qualidade AM.

Com exercícios práticos e lúdicos, onde as histórias extraordinárias criavam terreno para que o corpo pudesse embarcar pelas imagens, Alain d'Ursel nos propôs, ao longo de três dias de trabalho, mimetizarmos nossas camuflagens PL, AL, PM, AM, PA (AP), ou seja, incorporá-las como instrumentos das nossas manobras rítmicas de adaptabilidade ao meio. A mimese é uma maneira de potencializar a expressividade do corpo e a possibilidade de comunicação e troca. Além disso, pudemos experimentar a mimetização dos ossos, que era "como se o corpo todo se transformasse num íliaco, para de fato dimensionar esse íliaco no corpo". Para d'Ursel, quando realizamos a mímica de um osso com nossas mãos e desenhamos suas formas no espaço tridimensional, tanto a forma quanto o volume daquele osso são transformados em imagem que se projeta do exterior para o interior do corpo. Assim, a consciência desse osso é experimentada pelo corpo todo e compreendida no interior dele.

---

5. "les mots seront mis sur le vécu" (tradução livre)

Na grade curricular do primeiro ano do curso técnico da Escola Angel Vianna, a disciplina de expressão corporal prevê o trabalho minucioso nas estruturas ósseas. Tudo que concerne ao funcionamento do esqueleto, a tomada de consciência dos ossos e, a partir do contato com o osso, dar início à improvisação de movimentos dançados são as bases dessa disciplina. Para Angel Vianna, a história do nosso corpo está marcada nos nossos ossos. É traçado aqui um paralelo direto com um conceito fundamental do GDS que, segundo Struyf, 'inicialmente, é da função que decorre a forma' (Campignon 2003, p. 20), ou seja, sua estrutura é moldada de acordo com as funções que lhe são estimuladas. Desde as funções mecânicas mais básicas, quanto os hábitos de cada corpo e da relação dele com seu entorno, seu meio. O osso carrega essa história.

O método Angel Vianna é uma progressão continuada do método desenvolvido por seu parceiro de pesquisa e marido Klauss Vianna quando esse começou a dar aulas de consciência para bailarinos clássicos no início da década de 60. Iniciou-se uma prática vanguardista dentro das salas de balé, onde não importavam somente a performance lírica e técnica do bailarino mas, sobretudo, eram estimuladas as capacidades de observação do corpo se movendo e das possibilidades anatômicas de cada um. O objetivo primordial era entrelaçar as capacidades criativas do artista com os processos de autoconhecimento – o artista não é mais um reproduzidor de estilos ou um porta voz dos anseios de seu coreógrafo. Tal idéia está explícita numa passagem de seu livro de teor autobiográfico intitulado *A Dança* (2005): “O problema é que professores e bailarinos repetem apenas a forma e isso não leva a nada. O processo deveria ser o oposto: **a forma surgir como consequência do trabalho**” (Vianna, p. 30). Tal ponto de vista se aproxima da ideia já citada de Struyf sobre a forma decorrer da função. **Vianna, assim como Struyf, defende a experiência do movimento para que se entenda a forma que ele toma.** O trabalho de Klauss e Angel tinha imensa ressonância com métodos como a Eutonia, a técnica de Alexander ou Feldenkrais, mesmo sem que os dois tivessem tido contato direto com essas técnicas. Klauss Vianna era um representante ativo de uma geração de artistas preocupados em quebrar com um padrão tecnicista e codificado do corpo da época. Acompanhava com certo ímpeto o desejo de lidar de forma mais livre e criativa com a noção de autor e obra, com a invenção artística que não se encaixava dentro de alguma escola autorizada por qualquer corrente das artes da época, ampliando assim a noção do que podia o corpo. Nas salas de aula de Klauss era corrente a análise do esquema locomotor, as vivências que privilegiavam o entendimento empírico do sistema músculo esquelético. As práticas de consciência do corpo ganharam importância fecunda no desenvolvimento

das habilidades de um bailarino e, por meio das experiências de Angel Vianna, os trabalhos de consciência do corpo passam a ser relacionados com a saúde de um modo geral.

Pensar que a história pessoal está marcada nos ossos é entender que a forma dos ossos é definida de acordo com a funcionalidade do corpo, ou seja, são as atividades pessoais e hábitos culturais que esculpem nossos ossos e isso se faz evidente, por exemplo, no trabalho da arqueologia e antropologia, capazes de desvendar modos de organização de civilizações já extintas. A partir de longos anos de estudos no campo das belas artes, Struyf desenvolve a ferramenta mais imprescindível para sua prática terapêutica: “aprender a ver” (Struyf 1995, p. 9). Dessa capacidade de observação nasce a formalização das cinco tipologias das cadeias musculares e articulares, aquelas que foram mimetizadas nas propostas práticas do curso de Alain d’Ursel.

Para Godelieve Denys-Struyf (1995, p.41) o osso está em ressonância com a cadeia PM porque representa a estrutura arquitetônica do humano, aquilo que nos coloca em pé: “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.” Entretanto, do ponto de vista simbólico, estimular os ossos significa construir um ambiente AM, por representar um trabalho numa das camadas profundas da mecânica corporal. AM é a cadeia do afeto, predispõe um terreno em diálogo com a estrutura familiar, a hereditariedade, as raízes pessoais e coletivas, o útero e as sensações de aconchego, dos espaços internos e confiança em si mesmo. Ter AM estruturado é base para o desenvolvimento psíquico do ego confiante em buscar sua autonomia, contornado por sensações de pertencimento e de base sólida, de habitar o próprio corpo (Struyf 1996, Winnicott<sup>6</sup> 1975); um AM mal nutrido, não possibilita que o sujeito tome consciência de onde está o corpo dele e o do outro, externo a ele, e dificulta ainda que ele vivencie de maneira justa as outras cadeias nas fases que compreendem aquilo que Struyf chama de onda do crescimento, que constitui sua leitura própria do desenvolvimento psicomotor da criança (Struyf 1985, p.128). Se formos relacionar com o conceito de arquétipo na teoria jungiana, AM é a figura da ‘grande mãe’ (Jung 2000).

---

6. Para Winnicott (1975), as sensações de preenchimento, confiança em si, enraizamento, conforto são descritas segundo as funções “grounding” e “holding” na relação da mãe com a criança.

## A criação no *setting* arte-terapêutico

A psicologia junguiana é a base dos estudos em arte-terapia. Entendemos por arte-terapia aqueles processos psicoterapêuticos que utilizam como mediação as diversas expressões artísticas nos domínios das artes plásticas, dança, teatro, literatura, música, etc. Não cabe no escopo desse texto desdobrar os inúmeros espaços onde podem ser aplicados trabalhos em arte-terapia, mas importa ressaltar que todo processo arte-terapêutico considera:

- a dimensão antropológica da atividade estética, onde, segundo B. Capelier (1980) a condição humana é resumida em três premissas: o homem é este ser que se faz imagem; o homem é este ser que se faz das imagens; o homem é este ser que faz imagens. (Païn 1996, p. 10.)

- a subjetivação estética, que é uma espécie de dicionário pessoal dos códigos subjetivos. Cada sujeito constrói um sistema de referências estéticas com interdições e regras que são adquiridas através de seu grupo de pertencimento. A construção do narcisismo começa pela própria imagem e sua constituição depende, em parte, dos adultos que se deixam fascinar. Na criança, a avaliação estética se desdobra quando ela faz um objeto para ser visto, para ser admirado. Sua auto imagem se transmuta ao seu objeto e seus objetos ganham espelhamento e interação com outros diferentes. O código subjetivo não é organizado como um discurso definitivo, e o dicionário pessoal é ativado à medida que o sujeito se representa através de suas obras.

- a finalidade terapêutica do fazer artístico que toma os processos de criação e as representações materiais (quadros, esculturas, encenações, etc.) como simbolismos do próprio eu, dos próprios conflitos. Desde a relação sensorial com cada material até a conclusão do objeto em si, a matéria aparece como portadora simbólica dos conflitos. Fica mais claro entender quando pensamos num quadro de Van Gogh como uma representação daquilo que não podia ser dito por ele, mas que é totalmente compreendido na força de suas cores. Essa tomada de consciência e construção simbólica são, para o sujeito, parte importante na transformação dos seus conflitos subjetivos.

- a escolha da técnica e do material mais adequado a cada cliente. Como exemplo, a tinta tende a ser um material diluidor, enquanto a argila é um material que limita, dá sustentação e densidade. No trabalho com pacientes psicóticos, por exemplo, o uso da tinta só é feito em casos específicos, pois no geral, a psicose dilui a sensação de corpo e a sensação de mundo, de conjunto, de pertencimento.

Nesse sentido, todas as técnicas utilizadas num *setting* arte-terapêutico só tem valor e importância enquanto meios de palavras, uma vez que o poder da matéria é, em si mesmo, uma apropriação do corpo. No domínio da arte-terapia, a palavra emerge como efeito de uma vivência, sem ser questionada, de uma maneira menos estereotipada. As leituras simbólicas feitas a partir das representações plásticas são extensões do corpo, são reveladores do inconsciente. “Assim, é preciso um certo hábito de escutar aquilo que na produção do sujeito pode ser de ordem do inconsciente, não exatamente para ‘interpretar’ ou dar aos conteúdos explícitos suas significações implícitas, mas sim para confundir uns com os outros. Não é o conteúdo inconsciente que se torna consciente, mas pode-se deduzir da produção consciente – palavra ou representação – aquilo que o funcionamento inconsciente é a causa.” (Païn 1996, p. 19). Como para um artista que se faz criativo, se faz imagem e afirma suas emoções a partir do diálogo com sua produção, para um cliente que procura arte-terapia, suas atividades com a arte objetivam seus estados psíquicos por meio da liberdade de criar. Antes de representar algo, o objeto artístico é representante do seu autor, de sua época, de sua cultura. As imagens artísticas, extensões simbólicas do corpo (em sua dimensão não cartesiana) do artista, constroem realidades plenas, existências possíveis: “transformar o ordinário em extraordinário também é função estética”(idem, p. 11). Para C. G. Jung “qualquer coisa experimentada fora do corpo, num sonho por exemplo, não é experimentada, a menos que a ‘incorporemos’, porque o corpo significa o aqui e o agora” (Farah 1995, p. 23). Para que algo se torne realidade, ainda que seja a realidade pessoal e intransferível, necessariamente os acontecimentos passam pelo corpo. O corpo é o terreno dinâmico do acontecimento e se vivenciamos com o corpo, se mimetizamos, é possível que se recrie e até se invente a imagem que o sujeito tem de si mesmo e do mundo que o contorna. No *setting* terapêutico a invenção de uma realidade é, antes de tudo e sem pré-julgamento, uma realidade possível.

Como dito anteriormente, a argila é um material que constrói, que cria limites, e o contato com ela promove sensações do primitivo, imagens que remetem à ancestralidade, à terra (elemento do AM) que remonta à experiência ativa do bebê. A relação do sujeito com a atividade de modelagem em argila deve ser mais sensorial<sup>7</sup> que intelectual, pois está no terreno da sensação, terreno do AM, do sentir-se inteiro, com volume

---

7. A cadeia AM está “ligada a boca, ao olfato, ao prazer do paladar e do tato, sensorial, o eu. 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” (Moraes 2012, p. 29).

e densidade; a argila que toma a forma do que pulsa no corpo. “A modelagem apela diretamente ao corpo: às sensações transmitidas pela extremidade dos dedos, à modulação da pressão e tensão muscular, à diferenciação profunda dos gestos, ao maior compromisso da dinâmica do corpo que modela. A atividade corporal de representação pela modelagem desencadeia rapidamente uma resposta emotiva, uma ressonância afetiva mais ligada ao trabalho que a seu resultado. Mas é ao apropriar-se deste que o ‘eu’ é retomado. O saber do corpo que é posto em causa na modelagem” (Païn 1996, p. 124). A atividade de modelagem pode ser definida como aquela de um corpo que faz outro corpo. Percebe-se uma via de mão dupla, de modo que para modelar um cisne podemos pedir que o cliente faça a mímica do cisne, imagine seu tamanho, volume, se voa ou não e depois fica evidente a transmutação dessa vivência para o material. Este é o paralelo direto com o conceito de mimese. O percurso interiorizado do esquema sensório-motor torna-se um percurso visual em torno do objeto. As sensações cines-tésicas, nesse sentido, são tão importantes quanto as sensações visuais. O sujeito diante da argila está justamente em busca de um ‘sujeito’, motivo de seu objeto.

## A experiência, as sensações e a construção pedagógico-terapêutica do corpo do artista

Diante de todo esse panorama, a aula citada tinha o objetivo de promover uma experiência sensório-motora utilizando a modelagem como recurso, embasada na fundamentação apresentada por Alain d’Ursel em relação à função mimética do corpo. Mesmo que o espaço do curso não tenha finalidades terapêuticas, observar o que se manifesta enquanto modo de transformação subjetiva também é um objetivo da minha análise enquanto professora. Em uma aula anterior, esses alunos já haviam tocado nos ossos da coluna (vértebras e sacro) e sensibilizado o corpo para mover a partir dessas estruturas. Já havíamos feito um trabalho de percussão nos ossos da coluna, de consciência dos espaços intervertebrais e experimentado mover com a liderança dessas partes. Na aula de modelagem o espaço foi forrado com um plástico grande, baldes de água foram disponibilizados, arames e alicates, os ossos espalhados e cada aluno ganhou um quilo de argila para trabalhar. A indicação foi que eles deveriam entrar em contato com o material e cada um modelar a estrutura que lhe parecesse mais sensível em relação a coluna. Todos eles participaram do momento de preparação da sala e distribuição dos materiais. Além de todo terreno AM que estava sendo mobilizado, a ludicidade da atividade indicava um grande recrutamento do AP, somando ao ambiente de uma escola de dança, que já é terreno de AP. Foi interessante perceber que, por iniciativa do grupo, o arame serviu para unir as vértebras feitas por

todos eles numa única estrutura, e foram ainda acrescentadas as costelas, o crânio e um coração dentro da caixa torácica, o que me fez pensar a respeito da convocação do grupo, da tribo, que o ambiente AM pode promover. Um grupo mimetizado em vértebras, com solidez e volume que me indicaram a importância de associar as funções artísticas, terapêuticas e pedagógicas daquele momento. Os depoimentos dos alunos sobre essa aula foram no sentido de reconhecerem a rigidez impressa no corpo, resultado do excesso de uso da força no ato da performance, da diferença tanto em termos da sensação quanto na visualização imediata das estruturas modeladas, e ainda, da liberação dos sentimentos e emoções que passam despercebidas na vida cotidiana. Vários deles relataram entrar em contato com sensações da infância que eles não sabiam possuir. A auto imagem estava sendo bagunçada ao longo das aulas de consciência corporal como um todo, os convidando a se repensarem numa dimensão afetiva. O afeto na direção de si mesmo e do outro. Se assustavam em alguns momentos quando percebiam que o aprender a dançar podia levá-los ao encontro de algo impensado através da própria experiência do corpo e nesse sentido, experimentar o corpo se torna função terapêutica. Depois da modelagem, todos disseram sentir e visualizar melhor sua coluna. Um aluno colocou que “era assim, você não sabe explicar, mas sente. Eu sinto meu sacro e não preciso que alguém me toque”. Um outro disse “que esse exercício me fez perceber a parte focada de tal forma que ela parece ser quase todo o corpo em si...” e ainda, outro aluno me enviou um trecho do livro de Roland Barthes (2006), Fragmentos de um discurso amoroso: “O que repercute em mim é o que aprendo com meu corpo: algo de ténue e agudo desperta bruscamente este corpo que, nesse entretempo, dormitava no conhecimento racional de uma situação geral”.

Especialmente com essa turma, lembrava-me com frequência de que a lesão primária é no plano psico-comportamental e isso me conduziu a formular a seguinte pergunta: e se eu trocasse a palavra lesão pela palavra **motivação**? Posso pensar que a **motivação** primária é no plano psico-comportamental, e isso é vivido pelos alunos de maneira terapêutica, ainda que sem plena consciência desse plano terapêutico, quando os coloca diante do desejo que habita cada corpo e que o faz estar naquele curso. Cada um construindo sua própria dança. É uma troca afetiva comigo, com os colegas de turma e com a escola como um todo, que mesmo ‘sem querer’, abre alguns horizontes a serem observados no cuidado de si. Deparar-se com as questões pessoais por meio da experiência do corpo, ir de encontro ao próprio desejo, desse encontro fazer nascer a obra que, em movimento de contínua invenção, leva o artista para dentro de si novamente. Outra observação importante considera a proposição do método GDS em termos

de estimular a atitude global do corpo e o cuidado com ele. Os alunos relatam com frequência que estão entendendo que o uso da força ou da técnica (do circo, do balé, etc.) nem sempre representam o caminho mais eficaz para atingir a excelência da performance, porque falta a essas técnicas a noção da globalidade. O entendimento pelo corpo da globalidade dos gestos relativiza a necessidade de tensão localizada e abre espaços internos em lugares que ficavam antes achatados, e no final de tudo, suaviza o cansaço. E sobretudo, a qualidade de presença de um corpo necessariamente extrapola o que está circunscrito na técnica. A dança é por excelência uma atividade rítmica, mas quando é exercida profissionalmente, suas necessidades técnicas superam os benefícios que a ritmicidade pode promover. Nesse caso, o GDS atua com a finalidade de devolver a esses corpos, que em sua potência vão além do limite, um estado de justeza e inteireza deles mesmos. A autonomia de gerenciar esse cuidado aparece como o maior ganho para os alunos, na medida em que eles conseguem descobrir e desenvolver seus métodos particulares, entendendo como vivenciar o “gesto justo” e criando um dicionário pessoal do que é pra cada um sua organização justa. Pois, como diz Struyf (1985, in Duarte 2009, p. 29), “ser cuidado por alguém é bom; cuidar-se é melhor! Ainda que, bem entendido, seja necessário aprender como se cuidar”. Para o método GDS, a organização está na pentacoordenação, simbolizada na estratégia da estrela de antagonismo complementar estruturado na estática. Com a estática organizada o corpo pode colocar-se em movimento. É a estratégia da lemniscata que representa a passagem de tensão fluida da dinâmica e possibilita que cada um crie sua própria sequência de movimentos. A esses alunos coube entender que um corpo relaxado e equilibrado, não é um corpo sem tensão, ao contrário, é uma harmonização fluida e dinâmica dessa tensão. O trabalho contínuo no plano da consciência do próprio corpo, partindo do trabalho minucioso de sensibilização óssea possibilita ao artista (não só o artista do corpo) construir um ambiente bem estruturado em suas bases AM, de confiança em si mesmo, e de um corpo que pode se lançar na descoberta de movimentos porque justamente, está bem enraizado. Autonomia é uma palavra que representa uma ação construída sobre um “eu” bem estruturado. A “boa” PM toma impulso no AM bem nutrido para dar seu salto.

## Conclusão

A aula é de consciência do corpo e improvisação em dança, que parte do conhecimento ativo dos ossos, das relações com os músculos, dos encadeamentos do corpo. O corpo como morada. Mas tem algo que atravessa os alunos e que, nessa turma específica, nasceu de estratégias criadas a partir dos conceitos do método GDS, apresentados no workshop de Alain



d'Ursel. Depois de um ano de trabalho com essa turma, fica evidente a transformação dos corpos em termos da ampliação da capacidade de criar novas coerências de movimentos. Percebo também a preocupação e curiosidade de cada aluno em seguir a pesquisa do cuidado com o corpo. Nesse sentido algo muito importante foi compreendido por eles: a idéia de que não existe um modelo padrão de organização corporal saudável e nem uma única estratégia de abordagem do corpo. A singularidade de cada experiência vivida constrói a multiplicidade do corpo e o trabalho com o método GDS prevê justamente a manutenção dessa multiplicidade que, em resumo, pode ser traduzida em harmonia psicofisiológica, em criatividade e, sobretudo, em **ritmo**. Esses alunos estão visitando, com o corpo, as raízes que os constituem e se dando conta de que as transformações têm pedido novas âncoras. Alain d'Ursel me apresentou uma metáfora que deixo impressa como imagem simbólica do processo de encontro com o desejo que a experiência corporal e artística se engaja: "o corpo é como um violino que vamos ver se canta ou não. Para cantar temos que colocar a alma num lugar preciso. Temos sempre que ajustar a alma ao nosso estado do momento. Temos que dar ao paciente a capacidade de ajustar sua alma e isso é feito dando-lhe a consciência global do corpo."

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, Liomar Q. Terapias expressivas – arte-terapia, arte-educação, terapia- artística. São Paulo: Vector, 2000.
- CAMPIGNION, P. Aspectos Biomecânicos - Cadeias Musculares e Articulares - Método G.D.S - Noções Básicas. São Paulo: Summus, 2003.
- DENYS-STRUYE, G. Cadeias Musculares e Articulares - O Método G.D.S. São Paulo: Summus, 1995.
- \_\_\_\_\_. L'enfant – Les chaînes musculaires et articulaires method G.D.S. Bruxelas: ICTGDS, 1996.
- \_\_\_\_\_. Acompanhar nos enfants et préserver l'enfant en nous. Bruxelas: ICTGDS, 1996.
- DUARTE, Priscilla Q. O método G.D.S e o corpo do ator: em busca do equilíbrio psicofísico entre a vida e a arte. Olhar GDS, Rio de Janeiro, 2009: p. 27-35.
- FARAH, Rosa M. Integração psicofísica - O trabalho corporal e a Psicologia de C. G. Jung. Companhia Ilimitada, 1995.
- JOUSSE, M. Du Mimisme à la Musique chez l'enfant. Paris: Geuthner, 1935. Disponível em: <[http://classiques.uqac.ca/classiques/jousse\\_marcel/jousse\\_marcel.html](http://classiques.uqac.ca/classiques/jousse_marcel/jousse_marcel.html)>. Acesso em 14 de junho 2013.
- \_\_\_\_\_. L'anthropologie du geste. Paris: Les Éditions Resma, 1969. Disponível em:< [http://classiques.uqac.ca/classiques/jousse\\_marcel/jousse\\_marcel.html](http://classiques.uqac.ca/classiques/jousse_marcel/jousse_marcel.html)> . Acesso em 20 de maio 2013.
- JUNG, Carl G. Os arquétipos e o inconsciente coletivo. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.
- MAYOR, A. Método GDS – Cadeias musculares “vestindo” cadeias articulares, 2011. Disponível em: <<http://www.apgds.com.br/homolog/detalhesnoticias.aspx?codigo=81>>. Acesso em 10 de agosto de 2013.
- MORAES, C. Conscientização óssea nas gerações Y e Z: uma reflexão neuroanatomical de seus fundamentos e benefícios. Olhar GDS, Rio de Janeiro, 2012: p. 26-31.
- MOSTAÇO, E. Considerações sobre o conceito de teatralidade. DA Pesquisa, v. 2, p. 6-50, 2007.
- PAÏN, S; JARREAU, G. Teoria e técnica da arte-terapia - a compreensão do sujeito. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- RAMOS, E. Angel Vianna – a pedagogia do corpo. São Paulo:Summus, 2007.
- SILVEIRA, N. Jung – vida & obra. São Paulo: Paz e Terra, 2007.
- UNGIER, A; UNGIER, R. Uma abordagem sobre a construção da imagem do corpo da criança. Olhar GDS, Rio de Janeiro, 2009: p. 5-11.
- URSEL, A. Nossos ossos são elásticos:sentidos e consciência protegem nossas articulações. Olhar GDS, Rio de Janeiro, 2011: p. 4-5.
- VIANNA, K. A dança. São Paulo: Summus, 2005.
- WINNICOTT, D.W. O brincar & a realidade. Rio de Janeiro. Imago: 1975.

*A busca pelo conhecimento é algo imprescindível para todos que almejam um aperfeiçoamento pessoal e seguramente, profissional.*

*Para conquistar o longo percurso no Método GDS, faz-se necessário inspirar-se no amor ao saber e na forma de comunicá-lo, tão bem realizado pela nossa mestra Godelieve e pelos seus colaboradores mais expressivos.*

*Em 2012, a APGDS promoveu dois cursos de pós-graduação, com os professores Alain d'Ursel e Philippe Campignon, dois expoentes da lista nobre de seus colaboradores.*

*Cada um com sua percepção e linguagem, essas duas feras expuseram, de forma teórica e prática, faces de um ensinamento que não cabe em si, diante de suas infinitas possibilidades de crescimento.*

*Além de pessoas especiais, esses queridos professores conseguiram uma façanha singular: em apenas três dias, intensivos, porém intensos, transformaram nossos corpos em máquinas de fazer saúde e esperança.*

*Alain nos deu ossos e símbolos, concretude e arte. Se a sua intensidade quase nos mata de*

*cansaço, veio o Philippe para acalmar a emoção de nossas vísceras. Foi tudo para o seu devido lugar, homeostase total.*

*E mais ainda, entre os dois cursos, a Jornada Científica, para festejar o grande encontro.*

*Para os moradores distantes, foi preciso ficar duas semanas no Rio de Janeiro para ter acesso a isso tudo. Um investimento, que valeu cada minuto.*

*Estímulos e materiais terapêuticos que reverberam por um longo tempo, com muita matéria para ser revista e reinterpretada, como em todo processo de aprendizado. Um material que passa a ser considerado um tesouro, um amigo nas horas mais difíceis.*

*Não me canso de me reencontrar e principalmente me reencantar com a forma e o entendimento desse universo.*

*Registro aqui a minha gratidão a todos que investem nesse desejo comum de continuar nossos estudos em direção à prática de fazermos, cada vez melhor, o nosso ofício diário.*

Nara Vieira

The screenshot shows the APGDS website interface. At the top, there is a search bar with the text "BUSCAR" and a dropdown menu for "Todos os estados". Below the search bar, there are two columns of navigation links: "Método", "Cursos de Formação", "Cursos de Pós-Formação", "Eventos", and "Notícias" on the left; and "Associação / Quem somos", "Encontre um profissional", "Cadastro para associação", "Parceiros", and "Contato" on the right. The main content area is divided into three sections: "CURSOS EM DESTAQUE" with a date range "7/9/2011 a 10/9/2011" and a course "Ciclo I (Introdução) - Rio de Janeiro"; "ÚLTIMAS NOTÍCIAS" with three news items dated 17/5/2011, 5/5/2011, and 3/5/2011; and two buttons for "Eventos" and "CADASTRO PARA SOCIEDADE". On the left side of the main content area, there is a graphic of a human figure with internal organs highlighted. At the bottom left, there is a "ASSINAR NEWSLETTER" section with a form for "Nome" and "email@provedor.com.br". The footer contains copyright information: "©2011 APGDS. Todos os direitos reservados | Desenvolvido por ZONAInternet.com" and several logos.

## APGDS na Internet

A APGDS-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-graduação e saber tudo sobre nossos eventos. Para conhecer tudo isso e muito mais, acesse:

[www.apgds.com.br](http://www.apgds.com.br)

# OLHAR GDS

ADQUIRA EDIÇÕES ANTERIORES!

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



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

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

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.

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.

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

Olhar GDS. 2012, Patologias do joelho, Rio de Janeiro: Periódico Oficial da Associação de Praticantes do Método GDS de Cadeias Musculares e Articulares - Brasil, Vol. VI.

# Bibliografia do Método GDS

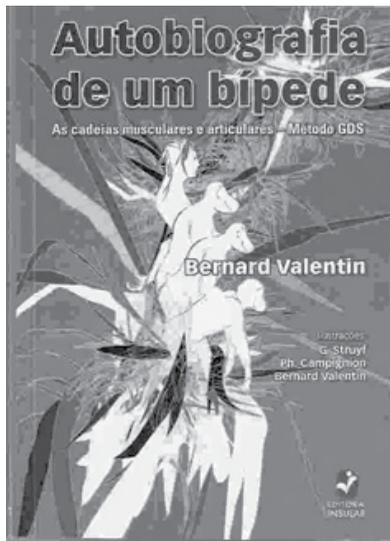
ANDRÉ TRINDADE

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



BERNARD VALENTIN

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



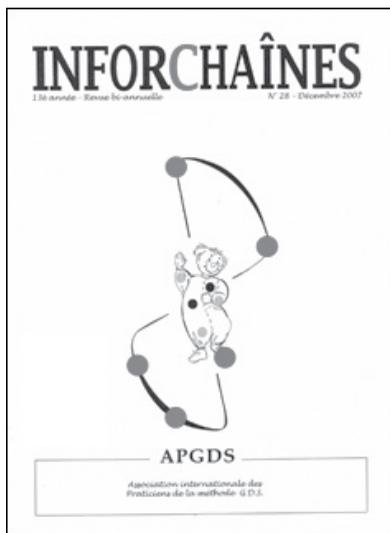
LUCIA LEIBEL SWARTZMAN E  
NILZA ELAYNE LEIRIA DE CASTRO

Bico de papagaio e outros bicos - Grafia do corpo. Rio de Janeiro: Ed. UAPÊ; 2006.



INFORCHAÎNES

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



**summus  
editorial**

FAÇA O DOWNLOAD DO  
CATÁLOGO DA EDITORA  
SUMMUS EM:

[http://www.gruposummus.com.br/  
download/catalogo2012.pdf](http://www.gruposummus.com.br/download/catalogo2012.pdf)



## GODELIEVE DENYS-STRUYF

La stratégie de la roue. Première partie: Le bassin. Bruxelles: ICTGDS; 2009.

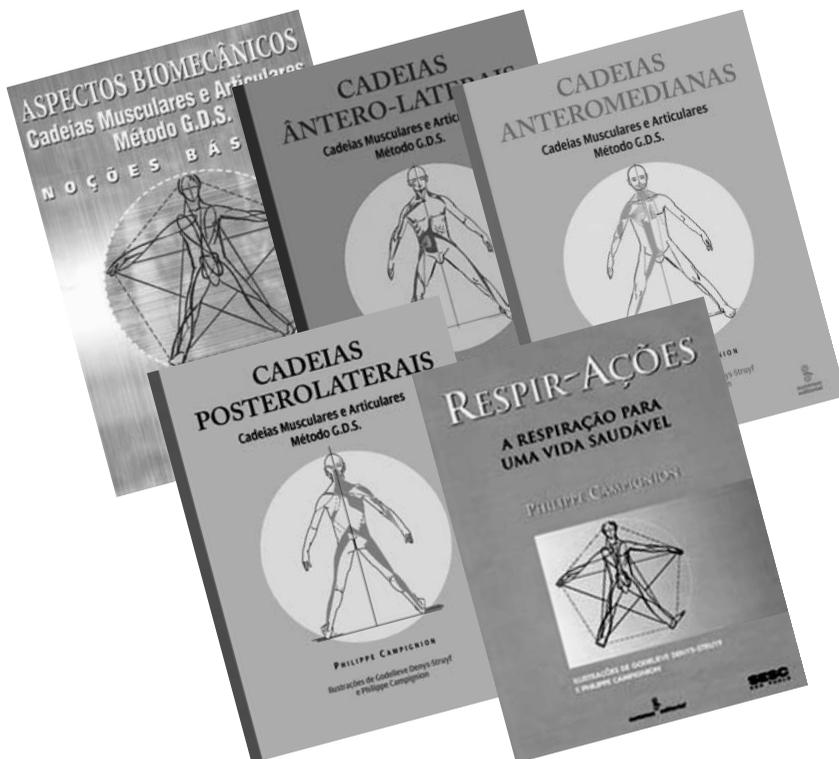
Stratégie de la lemniscate. Tome I: Les âges de mon corps et les âges que je vis. Bruxelles: ICTGDS; 2010.

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

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.

Le manuel du méziériste. Deux tome. Paris: Frison-Roche; 1996.

Cadeias Musculares e Articulares. São Paulo: Summus; 1995.



## PHILIPPE CAMPIGNON

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

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

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

Cadeias Postero-laterais - Cadeias Musculares e Articulares – Método G.D.S. São Paulo: Summus; 2009.

Respir-Ações. São Paulo: Summus; 1998.

# Aconteceu na APGDS

IX Jornada Científica da APGDS-Brasil (Centro de Convenções do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Rio de Janeiro, 25 de Agosto de 2012)



Abertura oficial com o Conselho Diretor da APGDS-Brasil (Cristiane Moraes, Jucéia Bayerl, Mônica Souza, Renata Ungier e Alexandre de Mayor)



Mesas redondas multidisciplinares



Palestra de abertura com  
Alain d'Ursel (Bélgica)



Palestra do osteopata  
Philippe Paillous



Palestra do ortopedista  
Leonardo Metsavaht



Palestra de Philippe Campignon (França)



Palestras com Lucia Leibel e Nilza Elayne Leiria, Wanja Bastos, Maria Angélica Puppim e a fisioterapeuta e educadora física Carla Danielle Chagas (abaixo).



Confraternização Conselho Diretor com Maria Angélica Puppim e Sylvia Nancy Azevedo.



Cofraternização (presença de Rita Wada e Cecília Stephan, equipe de São Paulo).



Festa dos participantes com Philippe Campignon e Alain d'Ursel.



Presença de Marília Araújo Viegas e Lori Campignon

Conselhor Diretor, Fátima Rosas e Sylvia Nancy Azevedo com Alain d'Ursel e Philippe Campignon.



Assembléia da APGDS-França e reunião dos presidentes das APGDS (1º de dezembro de 2012, Paris, França)



Renata Ungier representando APGDS-Brasil em reunião internacional

Assembléia Geral Ordinária (23 de fevereiro de 2013, Rio de Janeiro)



Nova Diretoria Executiva da APGDS-Brasil: Lilane Del Bosco, Antônio Fernando Ugelli, Cristiane Moraes, Moana Cabral, Mônica Souza e Patricia Gebara

Diretoria executiva ampliada, com Alexandre de Mayor (comunicação/redes sociais) e Renata Ungier (relações internacionais)



## Cursos em 2012



Curso temático sobre “os ossos são um tecido vivo”, com Alain d’Ursel.



Curso de Pós-Formação sobre o Sistema Visceral, com Philippe Campignon.

## Cursos em 2013



Curso de revisão dos conceitos e das técnicas da Bacia, com Dominique Chaland



Curso de Pós-Formação sobre Escoliose, com Dominique Chaland.

# 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)

Retratista em Belas Artes, fisio-rapeuta, osteopata, diplomada em Maidstone.

Pesquisadora em antropologia e psicomorfologia 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 das Cadeias Musculares e Articulares GDS é coordenado por dois centros associados, o Centro de Formação Philippe Campignon e o I.C.T.G.D.S. (Institut des Chaînes Musculaires et Techniques GDS).

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 das Cadeias Musculares e Articulares 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, Polónia 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 estão autorizadas a ministrar a formação em Cadeias Musculares e Articulares GDS no país. A APGDS não organiza cursos de formação, porém reconhece como sócio apenas aqueles que a tenham realizado em uma instituição oficial. Cada equipe de ensino promove os referidos cursos, nas respectivas cidades, em caráter privado e de forma totalmente independente.

Os professores que ministram os aspectos biomecânicos / estratégias de tratamento integram a equipe do Centro de Formação Philippe Campignon. São eles: Renata Ungier, Alexandre de Mayor, Maria Antônia Miguet, Rita Wada, Cecília Stephan, Sylvia Nancy Azevedo, Nícia Popini Vaz, Maria de Fátima Rosas, Mônica Souza e Bernard Valentin (Bélgica). As professoras Maria Antônia Miguet e Rita Wada representam o I.C.T.G.D.S no Brasil, sendo responsáveis pelos aspectos comportamentais.

A formação é dividida em ciclos e serão conferidos certificados para cada etapa realizada. Ao final da formação completa, o aluno deverá apresentar um trabalho de conclusão.

**ATENÇÃO:** Sócios da APGDS que desejem repetir qualquer ciclo da formação têm 40% de desconto (vagas limitadas).

# AGENDA DE CURSOS 2014-2015

## Ciclo I: Introdução e Noções Básicas

Pré-requisito : todos os profissionais com curso superior

Rio de Janeiro : 6 a 9 de fevereiro de 2014

## Ciclo II: Biomecânica das Cadeias Musculares e Articulares GDS - Fisiopatologia, avaliação e tratamento com ênfase na terapia manual.

Pré-requisito : Ciclo de Introdução e Noções Básicas com graduação em fisioterapia

São Paulo

Módulo I - cadeia AL: 10 a 12 de janeiro de 2014

Módulo II - cadeia PL: 21 a 23 de fevereiro de 2014

Módulo III - cadeia AM: 25 a 27 de abril de 2014

Módulo IV - cadeia PM: 30 de maio a 1º junho de 2014

Módulo V e VI - cadeia PA e AP, testes e análises: 19 a 24 de agosto de 2014

Rio de Janeiro

Módulo I - cadeia AL: 10 a 12 de abril de 2014

Módulo II - cadeia PL: 5 a 7 de junho de 2014

Módulo III - cadeia AM: 7 a 9 de agosto de 2014

Módulo IV - cadeia PM: 6 a 8 de novembro de 2014

Módulo V - cadeia PA e AP: 5 a 7 de fevereiro de 2015

Módulo VI - testes e análises: 14 a 16 de maio de 2015

## Ciclo II - Biomecânica das Cadeias Musculares e Articulares GDS - Avaliação do aspectos posturais, aplicação de exercícios, prevenção de lesões do movimento e reeducação do gesto.

Pré-requisito: Ciclo de Introdução e Noções Básicas com graduação na área da saúde e movimento, inclusive Educação Física e Dança

Rio de Janeiro e São Paulo : a confirmar

## Ciclo III - Aspectos Comportamentais

Pré-requisito: Ciclo de Introdução e Noções Básicas

São Paulo: a confirmar

## Ciclo IV - Estratégias de Tratamento

Pré-requisito : Conclusão do ciclo de Biomecânica destinado a fisioterapeutas.

Rio de Janeiro

Módulo II - tronco, coluna cervical e membro superior: 20 a 25 de março de 2014.

São Paulo

Módulo I - pelve e membro inferior : 14 a 19 de outubro de 2014

Módulo II - tronco, coluna cervical e membro superior: 5 a 10 de dezembro de 2014

O horário dos cursos é de 9 às 18h.

Para informações e inscrições, acesse <http://www.apgds.com.br/homolog/formacao.aspx>, ou entre em contato com [cursos.gds.rj@gmail.com](mailto:cursos.gds.rj@gmail.com) (Rio de Janeiro) ou [cadeiasmuscularesgds@hotmail.com](mailto:cadeiasmuscularesgds@hotmail.com) (São Paulo)

# Associados da APGDS

## Presidente

**Mônica Souza (Fundador)**

contato@monicasouza.com.br

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

## Vice-presidente

**Patrícia Gebara (Fundador)**

patgebara@gmail.com

R. Visconde de Pirajá 547/1122, Ipanema, Rio de Janeiro - RJ 22410-003  
21 3518-8000 / 8388-4411

## Tesoureira

**Cristiane Cunha dos Santos de Moraes (Aspirante)**

crismoraesrj@yahoo.com.br

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

## Diretora Científica

**Moana Cabral de Castro Mattos (Aspirante)**

moa.cabral@gmail.com

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

## Secretário

**Antonio Fernando Ugelli (Aspirante)**

afugelli@hotmail.com

R. Oliveira Rocha 46/102, Jardim Botânico, Rio de Janeiro - RJ 22461-070  
21 2537-9207 / 9840-4343

## Secretária Adjunta

**Liliane Del Bosco de Menezes (Aspirante)**

lilidelbosco@hotmail.com

Av. Ayrton Senna 2150/203 bl. G, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro - RJ 22785-003  
21 3325-8126 / 8181-3602

## Relações Internacionais

**Renata Ungier (Fundador)**

ungier@me.com

Av. Ataulfo de Paiva 135/907 22440-901  
21 2259-0969 / 8119-8001

## Comunicação/Redes Sociais

**Alexandre de Mayor (Fundador)**

demayor@me.com

Av. Ataulfo de Paiva 135/907 22440-901  
21 2259-0969 / 8111-7796

## DISTRITO FEDERAL

**Cicero Campelo Neto (Aspirante)**

ccneto@hotmail.com

SRTVS Q 701/101-102 bl. O, Asa Sul 70000-000  
61 3322-9411 / 3532-8637

**Cristina Maria da Cruz Gonçalves (Aspirante)**

cristinamariacruz@gmail.com

SEPS 707/907 bl.E sala 223, Asa Sul 70390-078  
61 9962-4394 / 9962-4394

**Diego Pizarro (Aspirante)**

diegopizarro13@yahoo.com.br

SGAN 610 Módulos D, E, F e G, Asa Norte 70860-100  
61 2103-2154

## ESPÍRITO SANTO

**Maria Angélica Ferreira Leal Puppim (Titular)**

mapuppim@hotmail.com

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

## GOIÁS

**Maria Paula Lopes e Silva (Aspirante)**

mariapaulapilates@gmail.com

R. 38 Qd. G-18 Lt. 08, Setor Marista, Goiânia  
62 9241-2606

## MARANHÃO

**Loide Soares Mafra (Aspirante)**

loidemafra10@hotmail.com

Rua do Sol 141/12, Centro, São Luís 65020-590  
98 8135-4062 / 8436-9295

## MINAS GERAIS

**Belo Horizonte**

**Priscilla de Queiroz Duarte (Titular)**

priduarte66@gmail.com

31 8842-3308

**Dinalva Maria dos Santos (Aspirante)**

dinalva\_fisio@hotmail.com

R. Costa Pinto 296, Vila Paris 30380-700  
31 3293-1683 / 9932-6185

**Juiz de Fora**

**Luciana Turrini Bittar (Titular)**

ltbittar@bol.com.br

Av. Rio Branco 3231/601, Centro 36010-012  
32 3218-7390 / 9102-7815

Para fazer parte da APGDS,  
entre em contato com  
[contato@apgds.com.br](mailto:contato@apgds.com.br).

**Andréa de Melo Lima (Aspirante)**  
andreamelo22@hotmail.com  
R. Halfeld 586/31, Centro 36010-002  
32 3215-1921 / 9924-1921

**Juliana Amaral Barbosa de Faria (Aspirante)**  
juju\_dina@yahoo.com.br  
Galeria Pio X sala 310 Portão 8, Centro  
32 3084-2207 / 9945-1396

**Louise Trevizano Pereira (Aspirante)**  
louise\_trevizano@yahoo.com.br  
Av. Barão do Rio Branco 2053/904,  
Centro 36013-020  
32 9904-2436 / 9194-4325

**Marta Maria Nunes de Castro (Aspirante)**  
martanunesdecastro@yahoo.com.br  
R. José Lourenço Kelmer 1300/221-223,  
São Pedro 36036-330  
32 3231-1143 / 8429-1262

**São João del Rey**  
**Claudia Barreto Haddad (Titular)**  
claudia@rededocorpo.com.br  
R. Frederico Ozanan 189, Guarda-mor  
36309-012  
32 3371-7887 / 8426-0566

**Elisabeth Maria Schoenmaker de Block (Titular)**  
lize@translate.com.br  
R. Orígenes José Alves 470, Skaff, Sacramento 38190-000  
34 3351-2809

**Uberlândia**  
**Alessandra Morais (Titular)**  
ale.mrs@uol.com.br  
R. Cel. Manuel Alves 305, Fundinho  
38400-226  
34 3235-9259 / 9223-4000

**Eva Simone Ribeiro (Aspirante)**  
evasimon7@netsite.com.br  
R. Carajás 326, Tabajaras 38400-076  
34 3210-8020 / 9977-1344

**PARÁ**  
**Angélica Homobono Nobre (Aspirante)**  
angelica.homobono@gmail.com  
Av. Alcindo Cacela 624, Umarizal, Belém  
66060-000  
91 3246-2206 / 8111-3766

**Mike Chindi Goto (Aspirante)**  
gotomc7@yahoo.com.br  
R. Bons Amigos 319, Guanabara, Belém  
91 3245-0482

**PARANÁ**  
**Isabel Scheinkman (Aspirante)**  
isabel.scheinkman@gmail.com  
R. Padre Anchieta 820, Mercês, Curitiba  
80030-100  
41 8405-4546

**RIO DE JANEIRO**  
**Barra da Tijuca**  
**Tais Maria Cury Carriço (Fundador)**  
movimentos@casashopping.com.br  
Av. Ayrton Senna 2150/203 bl. G, Casa-shopping 22775-003  
21 3325-8126 / 9979-0307

**Cleuza Cantarelli (Titular)**  
cleuzacantarelli@globo.com  
Av. Armando Lombardi 633/c. 9 22640-020  
21 2491-2470 / 8151-0203

**Fabiana Lima Hottz (Titular)**  
fabianahottz@yahoo.com.br  
Av. Armando Lombardi 1000/142 bl. 2,  
Centro Médico Barra Life 22640-000  
21 3433-3333 / 9584-5669

**Lucia Maria Balian Racca (Titular)**  
lucibalialian@globo.com  
Av. Ayrton Senna 2150/203 bl. G, Casa-shopping 22775-003  
21 3325-8126 / 9457-7039

**Lylian Maria Lobato (Titular)**  
lylian@prognun.com.br  
R. Dalcídio Jurandir 250/270 22631-250  
21 2496-1126 / 9964-4362

**Cristiane Oliveira (Aspirante)**  
cri-si-nha@hotmail.com  
Av. das Américas 7607/226, Shopping  
Novo Leblon 22793-081  
21 9232-4420

**Dayana Dietrich (Aspirante)**  
daydietrich@hotmail.com  
R. Mario Covas Jr. 215/1106 22631-030  
21 3259-3354 / 8330-6869

**Fernanda Lebeis Pires Torres (Aspirante)**  
fe\_lebeis@yahoo.com.br  
Av. das Américas 3500/306-308 bl. 6  
22640-102  
21 3798-7258 / 7889-2050

**Luciana de Moraes Costa Zappulla (Aspirante)**  
luzappulla@globo.com  
Av. Ayrton Senna 2150/203-204 bl. G,  
CasaShopping 22775-900  
21 3325-8126 / 3326-4108

**Maria Antonieta Oliveira Ribeiro (Aspirante)**  
matuor@ibest.com.br  
Av. Ayrton Senna 2150/203 bl. G, Casa-Shopping 22775-900  
21 3325-8126 / 3326-4108

**Maria Cristina Souza Sá de Castro (Aspirante)**  
cristinasscastro@hotmail.com  
R. Professor Milward 215 22611-070  
21 9700-5159

**Miriam Dutra Rodrigues Manes (Aspirante)**  
miriamanes@hotmail.com  
Av. Ayrton Senna 2150/203 bl. G, Casa-shopping 22775-003  
21 3325-8126 / 7849-3970

**Rachel Bicudo de Miranda (Aspirante)**  
costarachelbicudo@gmail.com  
Av. das Américas 3500/306-308 bl. 6  
22640-102  
21 3798-7258 / 9995-3193

**Roberta Daniele Reis de Almeida (Aspirante)**  
betareisfisio@hotmail.com  
Av. Marechal Henrique Lott 180/2104  
bl. 2 22631-370  
21 8141-5842

**Botafogo**  
**Lucia Leibel Swartzman (Fundador)**  
lucialeibel@gmail.com  
Osteopyx - R. Voluntários da Pátria  
190/616-617 22270-010  
21 2286-5897 / 8884-0710

**Nilza Elayne Leiria de Castro (Fundador)**  
nilzaelayne@osteopyx.com.br  
Osteopyx - R. Voluntários da Pátria  
190/616-617 22270-010  
21 2286-5897

**Núbia de Lima Barbosa (Fundador)**  
nubialbarbosa@gmail.com  
R. Real Grandeza 108/111 22281-034  
21 2286-6524 / 9988-9249

**Wanja de Carvalho Bastos (Fundador)**  
wanjab@uol.com.br  
21 9185-1369

**Bernadette Capdeville (Titular)**  
bernadettecapdeville@oi.com.br  
R. Dezenove de Fevereiro 130/302  
22280-030  
21 2266-2636 / 9398-6681

**Carmen Jardim (Titular)**  
carmenjardim@gmail.com  
R. Voluntários da Pátria 445/801 22270-010  
21 2535-3181 / 9602-4614

**Suzana Guedes da Franca (Titular)**  
sgfranca@yahoo.com  
R. Voluntários da Pátria 445/801 22270-018  
21 2535-3181 / 8212-6102

**Valéria Rosa Pinto da Silva (Titular)**  
valeriarosapinto@yahoo.com.br  
Estúdio Valéria Rosa - R. Henrique de Novais 80 22281-050  
21 9468-9914

**Juliana S. Maia (Aspirante)**  
julianasmaia@gmail.com  
R. Paulino Fernandes 83 22270-050  
21 2530-2797 / 8178-9838

**Maíra Maneschy (Aspirante)**  
mairamanechy@gmail.com  
R. General Severiano 100/306 22290-040  
21 3796-8200 / 9803-9898

**Soraia Vinhal Gonçalves (Aspirante)**  
soraiavinhal@yahoo.com.br  
R. Voluntários da Pátria 445/801 22270-010  
21 2535-3181 / 8662-4108

**Cafete**  
**Conceição Coimbra (Aspirante)**  
anicca13@hotmail.com  
21 9174-2787

**Centro**  
**Marina Corrêa Oliveira da Silva (Titular)**  
mah\_cor@yahoo.com.br  
R. Senador Dantas 117/941 20031-911  
21 4141-7901 / 8142-8966

**Daniele Laranjeira Ferreira (Aspirante)**  
danielelaranjeira27@gmail.com  
R. Uruguaiana 10/510  
21 4107-3774 / 9132-4892

**Núbia Narjara Valles de Souza (Aspirante)**  
nubianarjara@yahoo.com.br  
21 8535-5239

**Silvia Regina Alfarth (Aspirante)**  
silvia\_reginaa@hotmail.com  
R. Nilo Peçanha 50/2105  
21 8381-0688

**Copacabana**  
**Sandra Regina de Castro Sobral (Fundador)**  
sobralmed@ig.com.br  
Av. Nsa. Sra. de Copacabana 749/1203-1204 22050-002  
21 2236-5452 / 9611-4710

**Camila Moraes de Souza (Titular)**  
camila.mdesouza@gmail.com  
R. Constante Ramos 44/709-710 22051-010  
21 2545-7730 / 9207-9092

**Lucia Maria Balian Racca (Titular)**  
lucibaliam@globo.com  
R. Constante Ramos 44/709-710 22051-010  
21 2545-7730

**Maria Luiza Guimarães Carvalho (Titular)**  
luizaguimaraesc@yahoo.com.br  
Av. Nsa. Sra. de Copacabana 1059/501 22060-001  
21 9108-7652 / 8114-5982

**Renato Guarino Werneck (Titular)**  
renatogw@yahoo.com.br  
RAMPA - R. Sá Ferreira 202 22071-100  
21 9979-2588

**Célia Regina Holanda Barreto (Aspirante)**  
celrbarreto@yahoo.com.br  
Av. Nsa. Sra. de Copacabana 599/410 22031-000  
21 2257-0448 / 9609-5003

**Mônica Soares Chaves (Aspirante)**  
monica.chaves@bol.com.br  
Av. Nsa. Sra. de Copacabana 647/913 22050-002  
21 3686-6836 / 9667-5564

**Rosa Maria Fonseca do Valle (Aspirante)**  
rosadovallefisiofit@gmail.com  
R. Otaviano Hudson 15/501 22030-030  
21 2543-2892 / 9767-5575

**Flamengo**  
**Nurit S. Weyrauch (Titular)**  
nuritweyrauch@yahoo.com.br  
Praia do Flamengo 66B/1406 22210-030  
21 4141-3336 / 9643-5992

**Alice Carvalho Holanda (Aspirante)**  
aliceespiral@yahoo.com.br  
R. Silveira Martins 48/201 22221-000  
21 3233-0410 / 8264-7298

**Gávea**  
**Luísa de Freitas Mizarela (Aspirante)**  
lmizarela@gmail.com  
21 9972-3470

**Rafaela Hermeto (Aspirante)**  
rafaelahermeto@gmail.com  
21 9768-4893

**Humaitá**  
**Ana Rita Figueiredo Ribeiro (Fundador)**  
aribeiro05@hotmail.com  
R. Mário Pederneiras 31 22261-020  
21 2527-2825 / 8203-1301

**Elizabeth Pimentel Berardo C da Cunha (Fundador)**  
elizabethberardo@terra.com.br  
R. Mário Pederneiras 10/103 22261-020  
21 8759-2539

**Elizabeth Rodrigues Madureira (Fundador)**  
bethmadureira@globo.com  
R. Mário de Andrade 31 22260-220  
21 8591-5881

**Sylvia Christina Cardoso Lopes (Titular)**  
sylviacardos@gmail.com  
R. Viuva Lacerda 213 22261-050  
21 2538-2157 / 9341-5526

Vera de Melo Rodrigues (Titular)  
vmelo@uol.com.br  
R. Viuva Lacerda 213  
21 9979-2360

**Fernanda Pimentel de Sa (Aspirante)**  
fernanda@centrodador.com.br  
R. Vitorio da Costa 18 22261-060  
21 2539-8029 / 8111-2410

**Lovie Elizabeth (Aspirante)**  
lovie8@gmail.com  
21 2579-0716 / 9945-8686

**Ilha do Governador**  
**Juceia Dias Bayerl de Assis (Fundador)**  
juceia@uol.com.br  
Estrada do Galeão 1401/302 21931-383  
21 2462-4322 / 9457-4092

**Bárbara Adamavicius da Silva (Titular)**  
contato@flexivelstudio.com.br  
Estrada do Galeão 1035 lj. E 21931-383  
21 2463-2645 / 8778-8892

**Ipanema**  
**Bárbara Schindler (Fundador)**  
bschindler@ig.com.br  
R. Visconde de Pirajá 550/1213 22410-003  
21 2249-4384 / 9418-7505

**Maria Luiza Lemos Azem (Fundador)**  
marialuizalemos@globo.com  
R. Visconde de Pirajá 111/514 22410-000  
21 2247-4959 / 9172-0425

**Rachel Fonseca Figueiredo de Castro Fundador)**  
figueiredo.rachel@gmail.com  
R. Visconde de Pirajá 111/514 22410-000  
21 2247-4959 / 9623-7127

**Regina Maria Mello Monjardim (Fundador)**  
reginamonjardim@hotmail.com  
R. Visconde de Pirajá 430/304-305  
22410-002  
21 2267-9588 / 9377-7569

**Sandra Carvalho (Fundador)**  
nasdra@globo.com  
R. Visconde de Pirajá 550/1806-07  
22410-002  
21 2294-5779 / 9914-5863

**Susan Barbara Guerin (Fundador)**  
susanbguerin@hotmail.com  
R. Visconde de Pirajá 414/615 22410-905  
21 2287-2098

**Sylvia Nancy Miranda Costa Azevedo (Fundador)**  
sylvia.azevedo@terra.com.br  
R. Visconde de Pirajá 550/1213 22410-003  
21 2249-4384 / 9973-5293

**Cristianne Abifadel Chartuni (Titular)**  
crischartuni@bol.com.br  
R. Visconde de Pirajá 142/1301  
21 3113-1108 / 9733-1025

**Fernanda Carvalho Guimarães Cardoso (Titular)**  
nandacgc@gmail.com  
R. Visconde de Pirajá 550/1806-07  
22410-002  
21 2294-5779 / 9649-0115

**Tânia Mara Santos Loureiro (Titular)**  
ccorpo21@gmail.com  
R. Nascimento Silva 295/102  
21 2521-3115 / 8885-4042

**Katia Patricia Sassen (Aspirante)**  
katiasassen@ig.com.br  
21 9604-9878

**Vera Regina Luz Martau (Aspirante)**  
veraluzmartau@gmail.com  
R. Visconde de Pirajá 547/1122 22410-003  
21 3518-8000 / 9987-4484

**Jardim Botânico**  
**Maria Beatriz de Souza Hue (Titular)**  
biahue@ig.com.br  
R. Zara 21 22460-070  
21 8437-6863

**Marion Kelson (Titular)**  
marionkelson@gmail.com  
R. Conde Afonso Celso 99 22461-060  
21 2539-9804 / 8305-8427

**Anna Paula Cordeiro (Aspirante)**  
annacorde@gmail.com  
R. Jardim Botânico 674/521 22461-000  
21 9413-6373

**Fernanda Costa e Silva Dana (Aspirante)**  
fernandacs@gmail.com  
21 9136-0035

**Jacarepaguá**  
**Marcos Minello (Aspirante)**  
dr.marcosminello@hotmail.com  
Estrada de Jacarepaguá 6173/201, Anil  
22753-033  
21 03022-1486 / 9871-344

**Lagoa**  
**Natasha Mesquita (Aspirante)**  
anova.idade@gmail.com  
21 7819-2766

**Laranjeiras**  
**Weld Santos Encarnação (Titular)**  
ateliectorporal@gmail.com  
Ateliê Corporal - R. General Glicério 400  
Lj. A Fundos 22245-120  
21 2225-6134 / 8771-0745

**Ana Carolina Pires Soares Pinto (Aspirante)**  
anacarolpires@hotmail.com  
21 9801-6350

**Jane Chapetta (Aspirante)**  
arlettejane@ig.com.br  
21 9866-9552

**Thaís Telma Silva de Souza (Aspirante)**  
ttsouza21@yahoo.com.br  
Ateliê Corporal - R. General Glicério 400  
Lj. A Fundos 22245-120  
21 2225-6134 / 8133-6995

**Leblon**  
**Joana Cavalcanti de Abreu (Titular)**  
joana.cavalcanti@gmail.com  
R. General San Martin 1002/101 22441-014  
21 2529-2156 / 9645-0911

**Ana Cecília Pinheiro Guimarães (Aspirante)**  
anaguimarae@gmail.com  
R. Timóteo da Costa 1100/505 bl. 1  
22450-130  
21 2512-2606 / 8878-0335

**Aparecida Imaculada Nogueira (Aspirante)**  
cidafisio@bol.com.br  
Av. Ataulfo de Paiva 135/902 22440-901  
21 2239-2408 / 9977-0367

**Edilene Dias (Aspirante)**  
diladias@hotmail.com  
Av. Ataulfo de Paiva 135/805 22440-032  
21 9835-1048

**Elaine Cunha dos Santos (Aspirante)**  
espacoshinui@gmail.com  
R. Carlos Góis 375/506 22440-040  
21 2540-5120 / 7851-5427

**Juliana Favoreto (Aspirante)**  
ju.favoreto@gmail.com  
Av. Ataulfo de Paiva 135/414 22440-032  
21 2239-6423 / 9110-4803

**Juliana Guerbatin (Aspirante)**  
julianaguerbatin@gmail.com  
R. João Lira 31/801 22430-210  
21 9482-2449

**Soraya Simonelli (Aspirante)**  
sorayasimonelli@gmail.com  
R. General San Martin 1002/101 22441-014  
21 2529-2156

**Recreio**  
**Claudia dos Reis Azevedo (Aspirante)**  
claudiazev@ig.com.br  
21 9257-5961

**Rio Comprido**  
**Eduardo Torres (Aspirante)**  
dudutorres@terra.com.br  
21 7847-3391 / 9962-6379

**São Conrado**  
**Antonio Rodrigues dos Santos Neto (Aspirante)**  
tonirodrigues11@gmail.com  
Estrada da Canoa 722 22610-210  
21 7856-0663

**Tijuca**  
**Maria de Fátima de Oliveira Rosas (Fundador)**  
fatima.rosas@yahoo.com.br  
Av. Maracanã 987/1006 torre II, Shopping Tijuca 20511-000  
21 2278-7329 / 7137-7554

**Elizabeth de Almeida Brito (Titular)**  
elizabethfisioterapeuta@gmail.com  
Av. Maracanã 987/1006 torre II, Shopping Tijuca 20511-000  
21 2278-7329 / 9947-6116

**Marcelo de França Moreira (Aspirante)**  
mfmfisio@hotmail.com  
21 8193-9581

**Maria Djanira de Paula Rosa (Aspirante)**  
djaniradepaula@gmail.com  
R. Conde de Bonfim 44 20520-053  
21 2284-9001 / 7828-5681

**Sandra de A. Dias Gomes (Aspirante)**  
sandraadg@gmail.com  
R. Padre Elias Gorayeb 15/701 22271-020  
21 2571-5722 / 9949-8198

#### Vila Isabel

**Fátima Rosalina Pereira Lopes (Aspirante)**  
fatima\_rosalina@uol.com.br  
R. Maxwell 23 20541-100  
21 2208-9163 / 9218-3359

#### Niterói

**Cíntia Braga da Silva (Titular)**  
cintiabragafisio@gmail.com  
R. Evaristo da Veiga 35/1707, Centro  
24020-280  
21 2240-1833 / 9908-3118

**Raquel Oliveira da Rosa (Aspirante)**  
quel.rosa@bol.com.br  
Rua da Conceição 188/601-G, Centro  
24020-083  
21 2621-8855 / 8125-6562

#### Icaraí

**André Luiz da Silva Cancela (Titular)**  
andre.cancela@yahoo.com.br  
Espaço Corpo - R. Nóbrega 15 24220-320  
21 3619-9240 / 8116-5378

**Fernanda Cunha (Titular)**  
f.g.cunha@uol.com.br  
R. Otávio Carneiro 100/1105 24230-191  
21 2710-8957 / 8269-1113

**Suzana Duque Pinheiro (Titular)**  
suzanaduque@yahoo.com.br  
R. Tavares de Macedo 95/911 24220-211  
21 2704-4524 / 9552-2614

**Vanessa Corrêa Gonçalves (Titular)**  
vcg.vanessa@hotmail.com  
R. Cel. Moreira César 160/714 24230-062  
21 3123-0736 / 9804-1467

**Ana Karina Leite Resende (Aspirante)**  
anakarinafisio@globo.com  
R. Tavares Macedo 95/911 24220-215  
21 2704-4524 / 9706-2816

**Carina Raquel de Santa Rosa (Aspirante)**  
santacarina@hotmail.com  
21 2610-8301

**Martha Máiran de Brito Machado (Aspirante)**  
marthamairan@hotmail.com  
R. Ministro Otavio Kelly 465 24220-301  
21 8876-8319

**Tiene Deccache (Aspirante)**  
tienedeccache@gmail.com  
R. Otávio Carneiro 143/310 24230-190  
21 2714-0585 / 9321-6921

**Viviane Corrêa Gonçalves Ribas (Aspirante)**  
vivianeg.ribas@gmail.com  
Fisioaxial - Av. 7 de Setembro 133  
24230-250  
21 9617-4678

#### Itaipú

**Daniela Gatti Monteiro (Titular)**  
msdanigatti@hotmail.com  
Espaço Corporal Vania Maciel - Est.  
Francisco da Cruz Nunes 6501/328  
24350-120  
21 2608-1088 / 9998-3289

#### Piratininga

**Adriana de Carvalho Caliço (Aspirante)**  
calicoadri@me.com  
R. Ari Gomes da Silva 34 24350-020  
21 8879-2432

**Rosemary Ramos Ribeiro Souza (Aspirante)**  
fisioformastudio@globomail.com  
Av. Almirante Tamandaré 553/202-203  
24350-380  
21 2714-9043 / 9803-5610

**Thaís Pacheco de Araújo (Aspirante)**  
thaispachecoaraujo@gmail.com  
Av. Almirante Tamandaré 234 24350-380  
21 3091-4777 / 9868-6827

#### Santa Rosa

**Sonia Maria Gomes Martins (Aspirante)**  
lavandalecrim@hotmail.com  
Av. 7 de Setembro 317A/1304 24230-250  
21 8778-5709

#### São Francisco

**Paula Tenenbaum (Fundador)**  
paulatenenbaum@hotmail.com  
Av. Rui Barbosa 377 24310-005  
21 2710-9896

**Fernanda Coelho da Matta (Titular)**  
fernandadamattamexas@gmail.com  
Av. Rui Barbosa 330 24360440  
21 2710-1877 / 7870-7749

**Juliana de Goes Hallais Ribeiro (Titular)**  
julianahr@hotmail.com  
Av. Rui Barbosa 29/206 24360-440  
21 3062-1300 / 9646-9804

**Tânia Mara Santos Loureiro (Titular)**  
ccorpo21@gmail.com  
R. Boavista 19 24365-010  
21 2714-3240 / 8885-4042

#### Barra Mansa

Ana Paula Nogueira (Titular)  
a-p-nogueira@hotmail.com  
R. Jansen de Melo 85/701, Centro  
27345-420  
24 3323-7700 / 9919-5714

#### Nova Friburgo

**Cristina Maria Ferreira Gonçalves Tagomori (Aspirante)**  
cristaogo@ig.com.br  
22 2533-2661 / 8125-9153

**Germana da Rocha Mussi (Aspirante)**  
germanamussi@ig.com.br  
R. Gal. Osório 4/112, Centro 28625-630  
22 2523-8805 / 2528-7063

**Priscila Mahlmann Muniz Dantas (Aspirante)**  
primahlmann@gmail.com  
R. Barao de Itapagipe 401/410 bl. 2,  
Tijuca  
21 2254-9269

**Rachel da Rosa Alcantara Namen (Aspirante)**  
racheldarosa@gmail.com  
R. Monsenhor Miranda 75/202, Centro  
28610-230  
22 9988-1976

#### Paracambi

Kelly Valente Sousa (Aspirante)  
kellyvalente@me.com  
21 2683-4495

#### Volta Redonda

**Rosângela de Oliveira Bittencourt (Fundador)**  
rosangelabittencourt@gmail.com  
R. Senador Irineu Machado 27-A, Jardim  
Amália I 27251-070  
24 3348-4165 / 9833-4488

**Vinicius Gangana de Oliveira (Fundador)**  
vinicius.gangana@yahoo.com.br  
R. Senador Irineu Machado 27-A, Jardim  
Amália I 27251-070  
24 3348-4165 / 9908-5930

**Fausta Sampaio Rodrigues (Titular)**  
fausta.fisio@hotmail.com  
Rua 40/14, Vila Stª Cecília 27263-432  
24 3342-8797 / 8121-7463

## Resende

**Márcia Fátima Dias Brandão e Silva (Fundador)**  
marciadias60@yahoo.com.br  
R. Sebastião José da Costa 41, Jardim  
Brasília II 27515-140  
24 3354-3543 / 9979-6749

## RIO GRANDE DO SUL

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

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

**Bernadete Merotto Benini (Titular)**  
detebenini@hotmail.com  
Av. Cel. Lucas de Oliveira 336/802,  
Petrópolis, Porto Alegre 90440-010  
51 3533-1452 / 8206-4889

**Cristina Alice Gessinger (Titular)**  
cgessinger@ibest.com.br  
R. Júlio de Castilhos 2835/301, Centro,  
Uruguaiana 97510-311  
55 3411-2221 / 9976-2234

**Fabia Milman Krumholz (Titular)**  
fabia.milman@gmail.com  
Av. Cristóvão Colombo 2937/403,  
Higienópolis, Porto Alegre 90560-005  
51 3029-2145 / 9969-1499

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

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

**Liliane Martini Araújo (Aspirante)**  
liliaraujofisio@gmail.com  
Av. Taquara 154, Petrópolis, Porto  
Alegre 90460-210  
51 9672-2744

**Rafaela de Macedo Braga (Aspirante)**  
rafa.demacedo@gmail.com  
Av. Wenceslau Escobar 1973 lj. 9B,  
Tristeza, Porto Alegre 91900-000  
51 3237-3783 / 9638-7879

## SANTA CATARINA

**Ana Luisa Fisioterapeuta (Titular)**  
analuisafisioterapeuta@gmail.com  
Agrônômica, Florianópolis  
48 9111-2401

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

**Lisana Torres (Titular)**  
lisanatorres@gmail.com  
R. Cônego Bernardo 101/107, Ed.  
Meridian Office, Trindade, Florianópolis  
88036-570  
48 9951-3793

**Marlene Ribeiro Martins (Titular)**  
marlenemgds@gmail.com  
R. Lauro Linhares 2055/407 torre Flora,  
Max & Flora Center, Trindade, Flori-  
anópolis 88036-003  
48 9608-1525

**Rafael Luiz Moritz (Titular)**  
rafaelmoritz@hotmail.com  
Espaço Alternativo - R. Lauro Linhares  
1815 térreo, Trindade, Florianópolis  
88036-003  
48 3233-5984 / 9961-9298

**Sandra Couto Nunes (Titular)**  
fisio.sandracouto@yahoo.com.br  
R. Cônego Bernardo 101/107, Ed.  
Meridian Office, Trindade, Florianópolis  
88036-570  
48 9632-9969

**Camila Pavin De Bastiani (Aspirante)**  
camilapavin@hotmail.com  
Av. Madre Benvenuta 1446, Santa  
Mônica, Florianópolis  
48 3024-2121

**Fernando Serra Gomes da Silva (Aspi-  
rante)**  
fernandoserra@fernandoserra.com.br  
Itacorubi, Florianópolis  
48 3206-9857 / 9989-0517

**Mara Rúbia Borges de Almeida (Aspi-  
rante)**  
contato@mararubia.com.br  
Av. Desembargador Vitor Lima 260/414,  
Trindade, Florianópolis 88040-400  
48 3269-6289 / 7811-6460

**Simone Borgonovo dos Santos Lima (Aspirante)**  
simborg@gmail.com  
R. Antônio José Gonçalves 343, Ilha da  
Figueira, Jaraguá do Sul 89258-160  
47 8462-5029 / 8488-5560

## SÃO PAULO

**Aeroporto**  
**Cecilia Stephan (Titular)**  
ceciliastephan121@hotmail.com  
R. Ática 500 04634-042  
11 5031-6089 / 8237-4742

**Alto da Boa Vista**  
**Leonardo Cordeiro de Carvalho (Aspi-  
rante)**  
leohand@gmail.com  
R. Baxiúva 500 04742-020  
11 4301-1124 / 8501-6763

**Alto da Mooca**  
**Luzia Ferraz Lacava Bugno (Aspirante)**  
lubugno@globo.com  
R. Pacapia 16 03178-170  
11 2605-2017 / 9504-8032

**Alto de Pinheiros**  
**Alexandro Luis França (Sandro) (Titular)**  
sandrofranca@hotmail.com  
Av. Padre Pereira de Andrade 341  
05469-000  
11 3022-4965 / 8354-4099

**Nícia Popini Vaz (Titular)**  
niciapopini@superig.com.br  
Av. Antônio Batuíra 393 05462-050  
11 3031-9382 / 7633-2689

**Camila Pereira Majolo (Aspirante)**  
camilamajolo@hotmail.com  
Av. São Gualter 1596 05455-002  
11 2507-5015 / 9627-6349

**Bela Vista**  
Alberto Abla Junior (Titular)  
albertoabla@hotmail.com  
Av. Paulista 648/1813 entrada 4 01310-  
000  
11 5579-8450 / 8224-8674

## Itaim

**Enio Lopes Mello (Titular)**  
enio.mello@superig.com.br  
11 3031-1345

## Jardim América

**Kátia Oberding Kokron (Titular)**  
katiakokron@terra.com.br  
R. Alves Guimarães 462/123 05410-000  
11 3063-2061 / 9357-8790

## Jardim Marajoara

**Maria Clara Bazan Menini (Titular)**  
clara.bazan@uol.com.br  
R. Molière 212 04671-090  
11 5548-1516 / 9990-0892

## Jardim Paulista

**Eleonora Freitas de Paula (Titular)**  
elfpaula@uol.com.br  
R. Prof. Artur Ramos 242/14 01454-011  
11 3813-1621 / 9173-7591

**Maria Angélica A. dos Santos (Titular)**  
mangelsantos@uol.com.br  
Av. Nove de Julho 3229/1003 01407-000  
11 3882-7200 / 9602-9568

**Nadia Rengel Mangueira (Titular)**  
nrengelm@gmail.com  
Alameda Lorena 484/33B 01424-000  
11 3885-9853 / 9900-3758

**Rita Mayumi Kubo Wada (Titular)**  
rita\_wada@yahoo.com.br  
R. Caçapava 49/24 01408-010  
11 3083-1967 / 7283-0319

**Renata Liye Matuo (Titular)**  
tatamatuo@uol.com.br  
R. Prof. Arthur Ramos 241/14 01454-011  
11 3813-1621 / 9635-5724

**Sandra Hun Yen (Titular)**  
sandrayen@terra.com.br  
R. Dr. João Pinheiro 294 01429-000  
11 3885-7380 / 8226-5907

**Daniela Mester (Aspirante)**  
danimester9@gmail.com  
Av. Brigadeiro Faria Lima 2099/51  
01452-001  
11 3032-3517 / 8184-5045

## Jardins

**Beatriz Ocougne (Titular)**  
bia@biaocougne.com.br  
Alameda Gabriel Monteiro da Silva 436  
01442-000  
11 3064-5049 / 9372-9652

## Moema

**Margarete Primati (Titular)**  
mprimati@ig.com.br  
Av. Agami 347 04522-001  
11 5051-9184 / 9945-2845

## Morumbi

**Amanda Hiunes Rodriguez (Aspirante)**  
ahrfisioterapia@gmail.com  
R. José Jannarelli 199 05615-000  
11 7514-0974

## Pacaembu

**Lúcia Campello Hahn (Honorário)**  
campellohahn@hotmail.com  
11 3862-8812

## Paraíso

**Bianca Terumi Tsurumaki (Titular)**  
btsurumaki@yahoo.com.br  
R. Desembargador Eliseu Guilherme  
304/32 04004-030  
11 2645-5808 / 8123-7367

## Pinheiros

**André Eduardo Trindade (Titular)**  
andretrindade@terra.com.br  
R. Capote Valente 439/101-102 05409-001  
11 3063-2987 / 9878-8747

**Eliane Bio (Titular)**  
elianebio@uol.com.br  
R. Joaquim Antunes 767/34 05415-012  
11 3086-3151

Lisandra de Oliveira Sposati (Titular)  
lisposati@ig.com.br  
R. Joaquim Antunes 767/93 05415-012  
11 2613-1042 / 3085-1525

## Santa Cecília

**Isabel Barongeno Mancini (Titular)**  
isabel@vpvisuais.com.br  
11 3826-7845

## Marjorie Ejzenbaum (Titular)

duda.e@terra.com.br  
R. Brasílio Machado 389 01230-010  
11 3825-2279 / 3661-7240

## Vila Celeste

**Hugo Fernando Silva Sucupira de Sousa (Titular)**  
hugosucupira@ig.com.br  
R. Nélio Fachada de Paiva 123 02543-160  
11 2256-2020 / 7894-9717

## Vila Madalena

Giuliana Galhardi Apuzzo (Titular)  
gapuzzo@uol.com.br  
R. Joaquim Antunes 767/126 05415-012  
11 8111-4419

## Americana

**Fernanda Helena Silveira (Aspirante)**  
fisioclinicamm@uol.com.br  
Rua das Palmeiras 178, Jardim São Paulo  
13468-030  
19 3405-4104 / 9778-2822

## Barueri

**Giovana Battazza Prada (Titular)**  
giovanabattazza@uol.com.br  
Al. Rio Negro 877/801, Alphaville  
06454-000  
11 4193-8222 / 7887-3789

## Campinas

**Juliana Feriani Martelo (Titular)**  
juferiani@gmail.com  
R. Dona Prisciliana Soares 170, Cambuí  
13025-080  
19 3255-1741

## Maria Antônia Carneiro da Cunha Miguet (Titular)

tota.miguet@terra.com.br  
R. Maria Tereza Dias da Silva 116, Cidade Universitária 13083-820  
19 3289-5567 / 9105-1025

## Maria Luiza Coimbra (Aspirante)

mluizac1@hotmail.com  
Av. José Bonifácio 105, Jd. Flamboyant  
13091-140  
19 3253-2518 / 8142-6608

## Piracicaba

**Marisa Fioravante (Titular)**  
marisafioravante601@gmail.com  
R. Alfredo Guedes 170, Alemães 13419-080  
19 3434-8846

## Santos

**Cláudia de Oliveira (Aspirante)**  
claufisio2005@yahoo.com.br  
Av. Almirante Cóchrane 72/102, Aparecida 11040-000  
13 3236-1386 / 99782-3389

## Vânia Arruda Mendes Barreto (Aspirante)

vaniarruda.barreto@hotmail.com  
Embaré  
13 3227-8251 / 9128-8092

## São Carlos

### Nara Vieira Gomes Pereira (Titular)

nara.vieira@terra.com.br

R. Major José Inácio 2711, Centro 13560-161

16 3376-1668 / 99707-8190

### Silvana Cabral (Titular)

silcabral66@gmail.com

Clínica Religare - Núcleo de Integração do Ser - R. Visconde de Inhaúma 1241, Centro 13560-190

16 3307-5386 / 9159-3583

## São José dos Campos

### Maria Conceição Esteve (Titular)

conchiesteve@gmail.com

R. Francisco Bráulio Filho 32, Jardim das Indústrias 12240-720

12 3941-1020 / 99133-8602

## Sorocaba

### Andrea Amaral Castillo (Titular)

deacastillo@hotmail.com

R. Deodoro Gonçalves 131, Jardim Paulista 18040-730

15 8102-3333

## Taubaté

### Ana Luiza de Souza Luca (Titular)

analuzaluca@uol.com.br

Av. Tiradentes 101/62, Centro 12030-180

12 3621-4100 / 9744-3251

## Vinhedo

### Maria Helena Bola Ferragut (Aspirante)

lenaferragut@hotmail.com

Rua dos Funcionários Públicos 562, São Joaquim 13280-000

19 3886-3372 / 9166-9555

## CHILE

### Natalia Lanzarotti

natilan@gmail.com

## SERGIPE

### Luciana Meneghesso (Aspirante)

lumeneghesso@hotmail.com

Av. Des. João Bosco de Andrade Lima 401, Atalaia 49037-130

79 3214-7605 / 8122-7441

# A APGDS no mundo

## CANADÁ

Yanich Koram

Contato: koram@qc.aira.com

## MÉXICO

Presidente: Daniela Flores

Contato: floresdiazdaniela@gmail.com

## BRASIL

Presidente: Mônica Souza

Contato: contato@apgds.com.br

## BÉLGICA

Presidente: Emmanuelle Gaisse

Contato: apgdps\_bel@hotmail.com

## ESPAÑA

Presidente: Tereza Alvarez

Contato: alvarezth@hotmail.com

## FRANÇA

Presidente: Dominique Chaland

Contato: apgds@wanadoo.fr

## ITÁLIA

Presidente: Anne-Laure Gardeaux

Contato: algardeaux@tin.it

## FRANÇA

Presidente: Dominique Chaland

Contato: apgds@wanadoo.fr

## NORUEGA

Sidsel Lombardo

## SUÍÇA

Florence Schwab

Contato: florence.schwab@bluewin.ch

# 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](mailto: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, Harbox 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.