

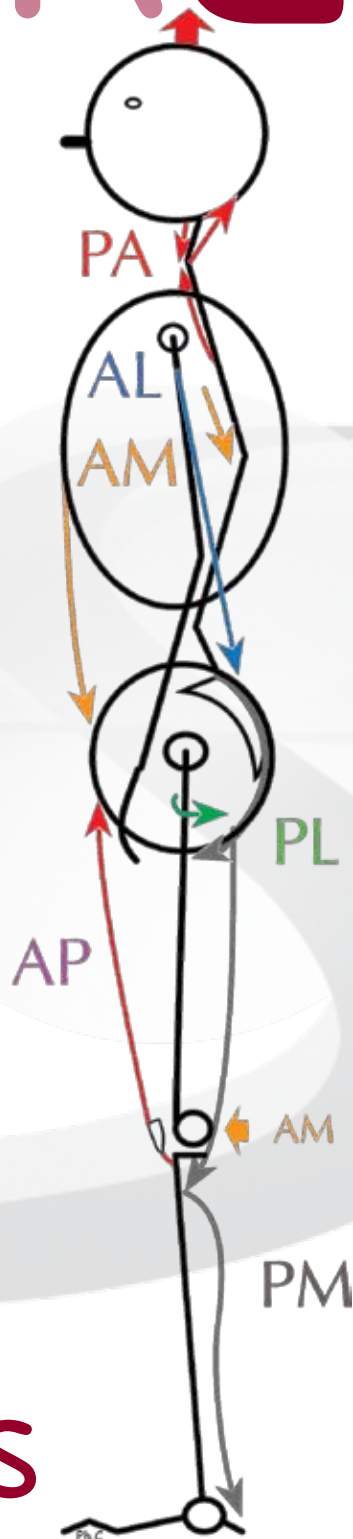
OLHARGDS

Periódico oficial da Associação de Praticantes do Método GDS
de Cadeias Musculares e Articulares - Brasil | 2014 | nº8

O menino da força exata

Acordando o corpo do
fisioterapeuta

As possíveis inter-relações das
seis cadeias mioarticulares GDS
com os canais energéticos da
acupuntura na MTC



Cadeias musculares e Biotensegridade



DIRETORIA EXECUTIVA

presidente **Renata Ungier**
vice-presidente **Patricia Gebara Abifadel**
tesoureiro **Alexandre de Mayor**
tesoureira adjunta **Cristiane Moraes**
secretário **Antônio Fernando Ugelli**
secretária adjunta **Liliane Del Bosco**
diretora científica **Moana Cabral de Castro Mattos**

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

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

CONSELHO FISCAL

Elisabeth Pimentel Berardo da Cunha
Mônica Alves de Souza
Sylvia Nancy Azevedo

CONSELHO EDITORIAL

Alexandre de Mayor
Cecília Stephan
Fátima Rosalina Pereira Lopes
Fátima Rosas
Maria Angélica Puppín
Maria Antônia Miguet
Mônica Souza
Renata Ungier
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) para que possamos esclarecer ou encaminhar a questão. Não assumimos qualquer responsabilidade por danos ou perdas, originados do uso desta publicação.

design **Filipe Chagas**

EQUIPE DE APOIO

Fátima Rosalina
Marcelo França
Sylvia Alfarth

EDITORIAL

A presente edição da revista Olhar GDS começa por um artigo de nossa principal fonte teórica, o professor Philippe Campignon. Neste texto, ele aborda um tema muito em voga, hoje em dia, no campo da biomecânica: a tensegridade. Para o leitor que já “milita” em métodos globalistas, é extremamente gratificante entrar em contato com a integração de conhecimentos provenientes da arquitetura com as noções da fisiologia músculo-esquelética preconizada por Godelieve Denys-Struyf e Philippe Campignon. A propósito, no início deste ano, este artigo foi publicado no volume inaugural da nova revista da APGDS-França, intitulada Accordage.

Este é um ano especial para o nosso periódico. Os três artigos originais aqui publicados são de autoria de profissionais que fazem parte da “nova geração” de cadeistas brasileiros. Este fato corrobora com o processo de fortalecimento e amadurecimento do estudo das cadeias musculares no país e aponta para a ampliação do espectro de práticas e atuações que este método tão abrangente possibilita tanto no que diz respeito à clínica quanto à pesquisa científica. A busca da excelência na produção desta publicação se traduz, entre outros fatores, no crescente interesse e rigor investigativo por parte destes jovens pesquisadores.

As equipes de formação, no Brasil, sempre se empenharam em estimular a produção de literatura sobre as cadeias musculares e articulares GDS. Parece claro que, neste momento da nossa história, os frutos deste incentivo começam a ser colhidos. Que venham as novas safras!
Um forte abraço,

Conselho Diretor da APGDS-Brasil

SUMÁRIO

- 2 A propósito da biotensegridade, de Philippe Campignon
- 6 O menino da força exata de Maíra Maneschy
- 11 Workshop: Acordando o corpo do fisioterapeuta, de Dayana Dietrich e Sílvia Regina Alfarth
- 17 As possíveis inter-relações das seis cadeias mioarticulares GDS com os canais energéticos da acupuntura, na MTC: Uma correlação bibliográfica, de Luisa Israel Ramos e Bento Marinho
- 28 APGDS na Internet
- 29 Edições Anteriores
- 30 Bibliografia
- 32 Aconteceu na APGDS
- 36 Formação oficial no Método GDS
- 37 Associados
- 43 APGDS no mundo
- 44 Normas de publicação

A propósito da biotensegridade

Philippe Campignon
Fisioterapeuta praticante do Método
G.D.S. e Diretor do Centro de Formação D.F.P.C.

Tradução: Laura Anette
de Moraes

Palavras-chave: tensegridade, unidade corporal, gravidade, ação-reação entre o osso, torção fisiológica, F. Mézières, método G.D.S., a coordenação motora de S. Piret e M.M. Bézières.

Essa noção, definida por Stephen Levin, está muito em voga hoje em dia. Esse princípio, apresentado no século XIX por D'arcy-Thomson, um biólogo escocês, utilizado há muitos anos no âmbito da arquitetura, atualmente, está sendo aplicado ao corpo humano. Considerando nossa visão do corpo humano, terapeutas que trabalham usando as mãos, formados pelo método Mézières, pelo método G.D.S. ou ainda pela osteopatia, essa noção será realmente nova?

Por isso, vamos examinar atentamente as diferentes definições da biotensegridade, a fim de tentar encontrar seus pontos convergentes.

O que é a tensegridade?

Segundo Kenneth Snelson, que definiu, entre outras, a noção de “Floating compression” 1: “Um sistema de tensegridade existe quando um conjunto de elementos em compressão descontínua interage com um conjunto de elementos considerados/admitidos de modo contínuo para definir um volume estável no espaço.”

Eis aqui uma outra definição: “Um sistema de tensegridade é uma rede estrutural supostamente composta de elementos em tensão, opostos a elementos em compressão, que autoestabilizam sua forma através do estabelecimento de uma força mecânica equilibrada.”

A partir de um ponto de vista arquitetônico: “Numa estrutura de tensegridade, hastes rígidas em compressão exercem uma força de tração sobre elementos possivelmente elásticos, que, em reação, causam a compressão das hastes rígidas” 2.

Esse sistema, na maioria das vezes, é-nos apresentado sob forma de um poliedro constituído por um conjunto de hastes interligadas por elementos elásticos.

“Um sistema de tensegridade se estabiliza, não pela resistência de seus constituintes, mas pela repartição e pelo equilíbrio das pressões mecânicas na totalidade de sua estrutura.”

1 e 2. K. Snelson associa a noção de flutuação à da compressão, noções que, à primeira vista, são bastante contraditórias. *Devemos precisar que, nesse contexto de tensegridade, os elementos rígidos, ainda que sofrendo uma tensão da parte dos elementos elásticos, o são por estarem em suspensão.*

Aplicação dessas noções ao corpo humano:

“Sem a ajuda dos músculos, que geram uma tensão, e de seus tendões, os ligamentos e as fâscias, que resistem à tensão, os ossos e as cartilagens não poderiam suportar nossa posição ereta...Os músculos antagonistas e os ossos estabelecem uma força mecanicamente equilibrada e colocam nosso sistema musculoesquelético num estado de pré-tensão isométrica.”

“Um sistema de tensegridade se estabiliza, não pela resistência de seus constituintes, mas pela repartição e pelo equilíbrio das pressões mecânicas na totalidade de sua estrutura.”

Podemos, portanto, para aplicar essa noção ao corpo humano, substituir as hastes rígidas pelos ossos e os elementos elásticos pelo sistema miofascial (Figura 1).

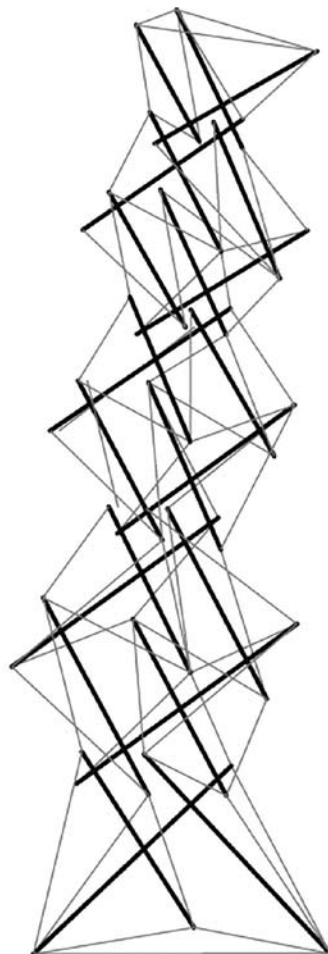
Esse mecanismo de ação-reação entre o músculo e o osso é um dos “cavalos de batalha” do trabalho d’Alain d’Ursel, nos seus cursos de anatomia poética. Ele nos convenceu perfeitamente dessa ação-reação e vai mesmo mais longe, demonstrando-nos que o próprio osso é elástico. Há muito tempo que nós estamos convencidos de que a posição ereta não depende da rigidez nossos ossos nem da força de nossos músculos, mas muito mais do equilíbrio correto das tensões recíprocas de nossas cadeias miofasciais.

Françoise Mézières já dizia, desde 1947, que “nós não somos achatados pela gravidade, mas pela reação que ela gera no nosso sistema muscular quando se torna excessiva.”

A ideia segundo a qual nós seríamos vítimas de excesso de tensão muscular passou a ser aceita, questionando a visão por muito tempo difundida de um equilíbrio que estaria baseado na força muscular, e passamos da tonificação ao alongamento. Mas, ainda nesse caso, o excesso prejudica. O método G.D.S. realmente me abriu os olhos em relação à diferença que existe entre a simples busca da flexibilidade pelo relaxamento muscular e a busca do equilíbrio tônico entre as famílias de músculos num perfeito antagonismo complementar.

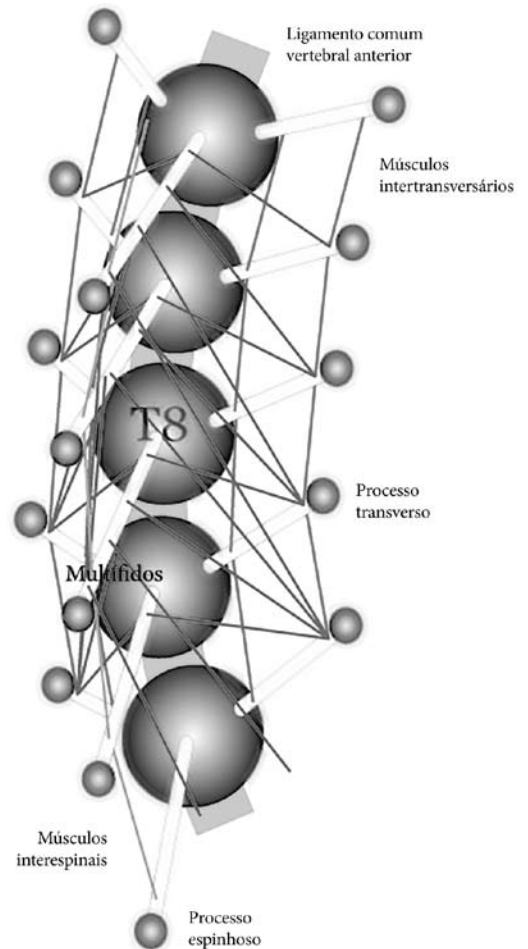
A noção de sequência articular definida para cada tipologia, no método da senhora Godelieve Denys-Struyf, estabelece os efeitos de todo desregramento desse antagonismo-complementaridade entre as cadeias miofasciais, que ela

Figura 1: Da tensegridade à biotensegridade



Mastro de tensegridade

Os elementos rígidos estão em preto, os elementos elásticos estão em cinza.



A coluna vertebral é um mastro de biotensegridade

Os músculos de PA na coluna torácica, em torno de T8.

chamava de pentacoordenação. A compressão e o achatamento prevalecem, acarretando disfunções articulares que levam ao bloqueio como defesa. Nossas técnicas de sintonização das tensões recíprocas assim como a reprogramação dos feudos respondem perfeitamente a essas noções (Figura 2).

Nossas intervenções devem ir além da simples busca do relaxamento muscular e induzir uma verdadeira “reprogramação” do papel estático de nossos músculos.

Esta reprogramação se baseia na noção de ponto fixo. Os músculos organizados em cadeias têm pontos fixos opostos; uns dando ponto fixo aos outros segundo um esquema preciso numa judiciosa partilha de território. Esse esquema responde perfeitamente aos princípios da tensegridade, já que favorece a descompressão articular pela suspensão dos elementos rígidos, nossos ossos.

O papel da PA-AP, na sua função antigravitacionário, permite ir ainda mais longe, induzindo à noção de ritmicidade na regulação de nossa estática.

Essa ritmicidade satisfaz à lei de menor esforço que não pode se aplicar sem ela, o equilíbrio sendo, na nossa opinião, o resultado de recuperações permanentes de pequenos desequilíbrios. A reprogramação dessa PA-AP na respiração passa a ter, aqui, toda a sua importância.

Um sistema de tensegridade pode se deformar conservando sua estrutura.

Podemos também entender isto “No movimento, a pressão se propaga causando uma distorção fisiológica dos tecidos”.

S. Piret e M.M. Béziers, nos quais G. Denys-Struyf muito se inspirou, diziam: “A disposição dos músculos, em particular, poliarticulares, assim como a orientação das superfícies articulares favorecem, no seio de uma cadeia articular, uma torção. Essa torção gera uma tensão que dá a esse segmento sua estrutura e sua forma e permite ao movimento iniciar-se com um máximo de coordenação motora.”

É aí que a noção de leminscata (Figura 3), que é também o símbolo do movimento, torna-se realidade; seria ainda preciso reconhecer o papel dos músculos na definição dessa torsão, que encontramos em todos os segmentos do corpo humano. Nós defendemos, há quase meio século, que essa torção é também o resultado do antagonismo-complementaridade entre as cadeias miofasciais.

Essa torsão, que envolve nossas cadeias articulares e se transforma em rotações no movimento, guia nossas manobras de reestruturação.

Último ponto: Diz-se, também, que, ao menor impacto, ou à menor deformação, a energia mecânica se propaga através de toda a estrutura, de modo que, se uma parte do corpo é submetida a uma tensão, o conjunto é afetado.

Não é isso o que nós chamamos de jogo de ação-reação e que nós tentamos vencer ao longo de nossos tratamentos? Não encontramos nessa afirmação ensejo para alimentar a noção de reflexo antálgico já sugerido por Françoise Mézières?

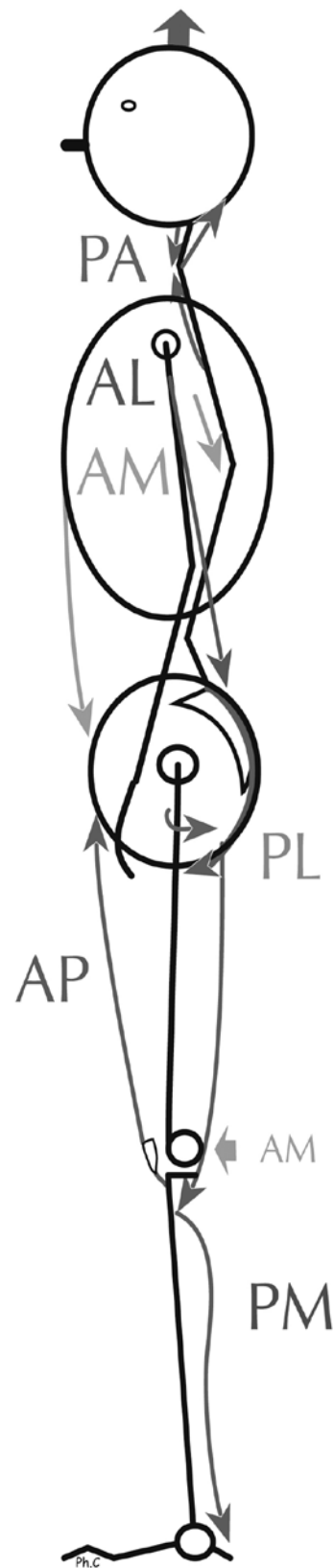
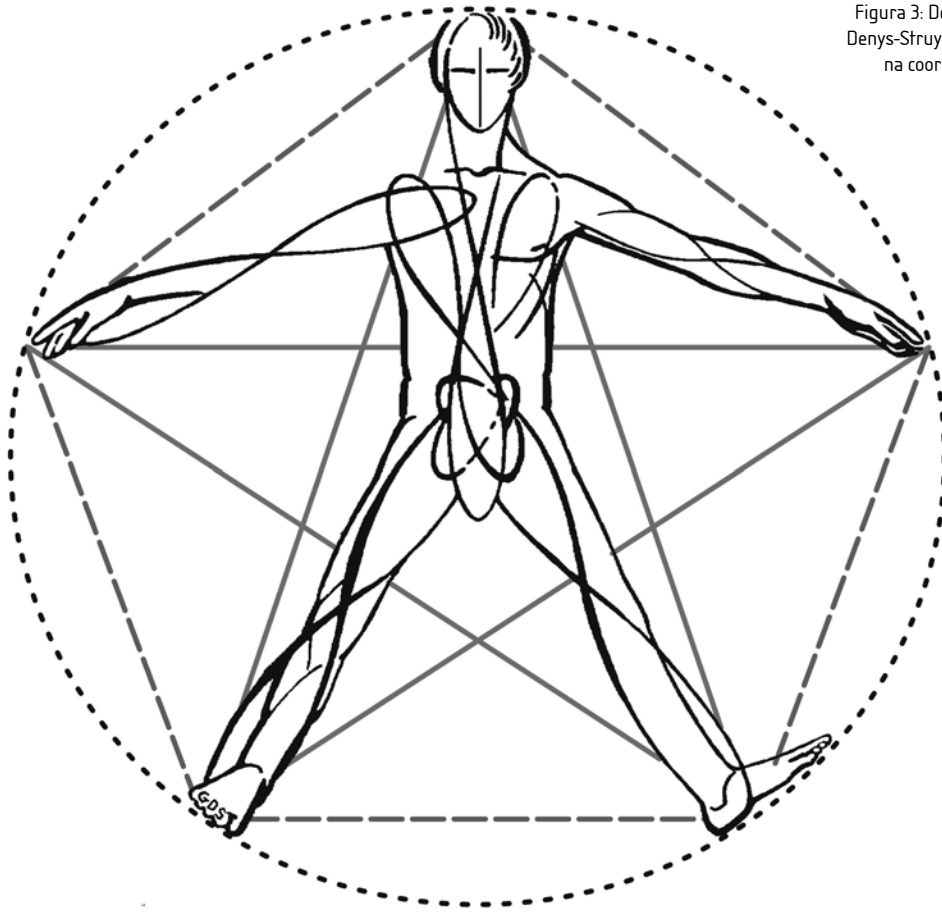


Figura 2: Os feudos, segundo G.D.S.

Figura 3: Desenho de Godelieve Denys-Struyf, ilustrando a torsão na coordenação motora.



Conclusão:

Essa noção de tensegridade tem, portanto, o mérito de questionar muitas ideias preconcebidas e só pode reforçar nossas convicções. Ela permitirá, eu espero, iniciar o mundo médico, como um todo, nessa noção de globalidade que nossas disciplinas, ditas alternativas, defendem há tanto tempo, sem serem sempre aceitas por seu justo valor. Nós só podemos estar satisfeitos com essa nova importância atribuída aos músculos, até agora muito negligenciados, sem razão. A complementaridade com nossos métodos só será mais que evidente.

Referências Bibliográficas

- ALEXANDER G., *Le corps retrouvé par l'eutonie*, Ed Tchou, 1977
- ANDRZEJ PILAT., *Induccion miofascial*, McGraw-Hill Inter-americana., 2003

DENYS-STRUYF G., *Les chaînes musculaires et articulaires*, Bruxelles, I.C.T.G.D.S., 1987

GEHIN A., *Concept de tensegrité en osthéopathie*, Sauramps médical, 2010

LEVIN S.M. *A different approach to the mechanics of the human pelvis: tensegrity in a movement stability and low back pain*. Ed. Vleeming A., Mooney V., Churchill Livingstone, New York, 1997

MEZIERES F., *Gymnastique statique*, Paris, imprimerie polyglotte Vuibert, 1947

NACHEMOSON A., *Lumbar intradiscal pressure*. Acta. Orthop. Scan. Suppl. 43. 1990

PATTE J., *La méthode Mézières, une approche globale du corps*, Collection Sport et Santé, Ed. Chiron, 2009.

VALENTIN B., *autobiographie d'un bipède*, Ed. B. Valentin

PIRET S. et BEZIERES M.-M., *La coordination motrice*, Paris, Masson, 1971.

Enseignement de la méthode GDS à Wégimont, 1980-81.

O menino da força exata

Maíra Maneschy

Bailarina, arte-terapeuta e professora da Escola Angel Vianna

RESUMO

A partir da descrição do caso clínico de uma criança submetida simultaneamente ao tratamento em arte-terapia e pelo método GDS de cadeias musculares e articulares, o presente artigo procura ressaltar e problematizar a influência do ambiente familiar e das figuras parentais no desenvolvimento psicomotor da criança. Amparado na história do paciente de nome fictício João, o corpo da criança aparece como lugar de confluência dos afetos dela própria e do seu entorno. Diante desse lugar, a função do terapeuta é limpar o olhar e tornar-se cúmplice ativo do emaranhado, descobrindo junto à criança a melhor maneira de liberá-la dos entraves. “O menino da força exata” descreve um caso clínico tocado a quatro mãos, onde terapeuta e paciente propuseram o caminho a ser percorrido, na direção de tentar elucidar o que de fato pertence à criança e o que precisa ser devolvido a seus pais.

O corpo

“O menino da força exata” é o relato do caso clínico do meu primeiro paciente. Para identificá-lo, vou usar o nome genérico de João (ou sua abreviação, J.).

João tinha 11 anos quando chegou ao consultório com sua mãe, uma mulher jovem, separada do pai de J. desde que ele tinha três anos. A indicação de trabalho corporal veio da psicóloga de João, acompanhado de um diagnóstico de TDAH¹ (transtorno do déficit de atenção com hiperatividade). Segundo documentos da OMS², o TDAH é uma doença neurobiológica de origem genética, podendo ser agravada por fatores psicossociais e traz como sintomatologia principal a impulsividade, a desatenção e, frequentemente, a hipersensibilidade emocional. Os tratamentos indicados, segundo a OMS, são variados e incluem desde medicação específica até acompanhamento psicológico, e acompanhamento pedagógico diferenciado para crianças em fase escolar. Segundo a mãe de João, o trabalho corporal foi uma aposta grande dela e da psicóloga, na tentativa de retardar, ou mesmo eliminar, a necessidade do uso de medicamentos para cuidar do “problema” de J.

“O menino da força exata” chegou ao consultório em setembro de 2011. Era uma criança que tinha uma rapidez de entendimento e uma inteligência notáveis que se desalinham por conta da agitação muito grande, acompanhada da fala atropelada que por vezes se transformava em gagueira. Era um

1. Para informações sobre TDAH, consultar os sites <http://www.tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html> (Associação Brasileira de Déficit de Atenção) e <http://www.tdah-adulte.org> (Organização Francesa de TDAH).

2. <http://www.who.int/fr>

menino um tanto “estabanado”, com muitos tiques repetitivos e, às vezes, com uma dificuldade de encontrar as palavras para o que ele queria dizer, o que o incomodava profundamente.

Minha primeira pergunta, para ele foi: “João, você sabe o que veio fazer aqui?”. Ele respondeu prontamente: “Sim, trabalho corporal. Para eu não tomar remédio. Não gosto de remédio porque me deixa lerdo e não consigo jogar futebol”. O futebol foi metáfora para nossos exercícios durante quase todo o processo.

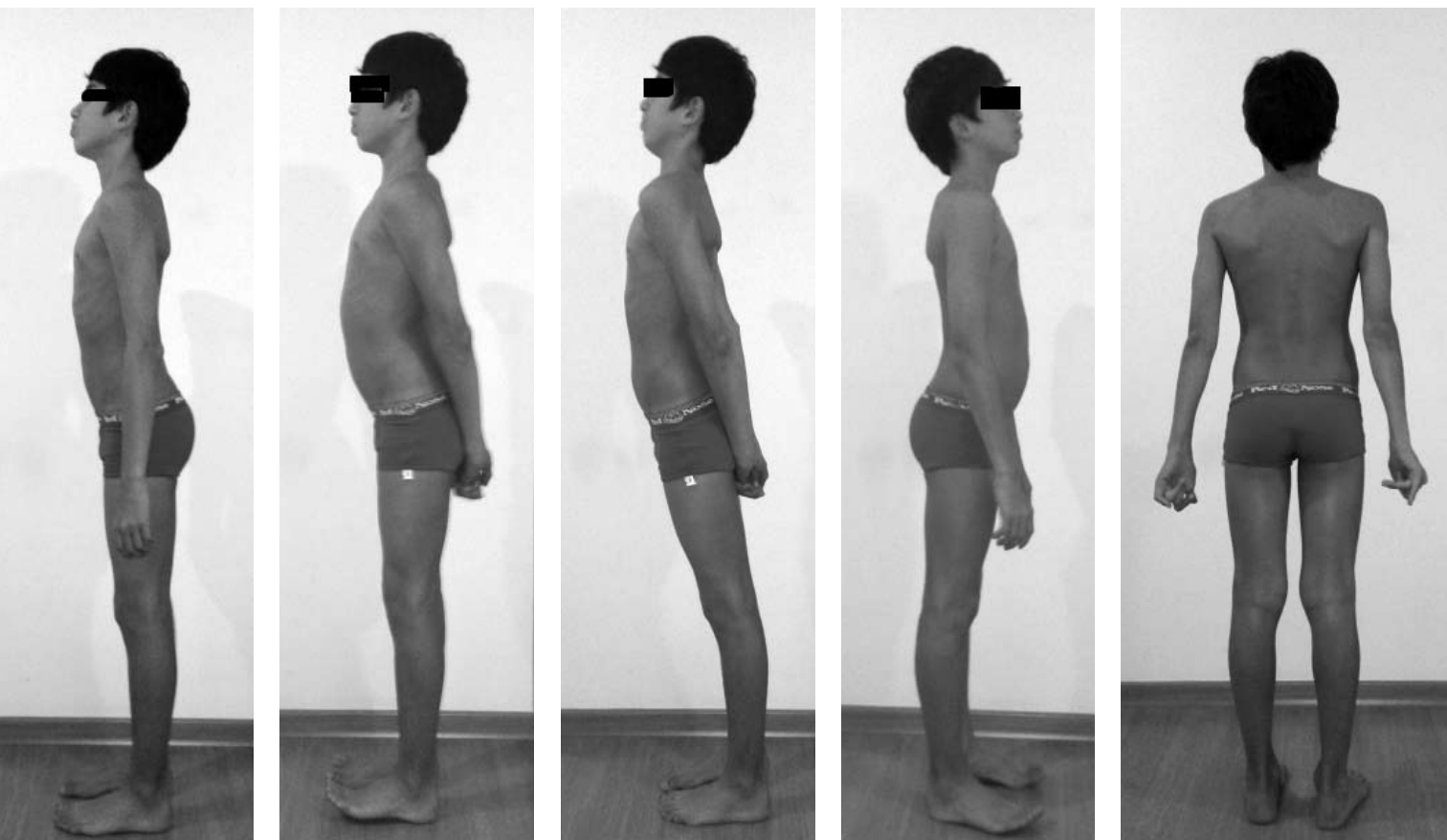
Para a mãe de João, que se dizia em extrema agonia ao olhar o sofrimento dele, ela estava procurando algo que fizesse o menino se concentrar e, primordialmente, passar de ano na escola, mas também conseguir organizar e administrar seu tempo com as tarefas de casa, com a natação, o inglês, o futebol, as aulas de violão (ou flauta), o Kumon, as aulas de luta (caso ele decidisse fazer), os fins de semana na casa do pai, e sim, agora as sessões de terapia corporal. E, é importante colocar que, na tentativa de nada impor a seu filho, para não pressioná-lo, ele que deveria escolher o que fazer e como fazer. Escolher o que fazer e como fazer desde os 11 anos de idade. A mãe não tinha o apoio do pai, um militar que, segundo ela “achava que tudo era na base do castigo e da ameaça. Só assim, João não repetiria o ano”. João dizia que seu pai tinha três grandes preocupações: que J. não repetisse o ano, que J. o respeitasse acima de tudo (já que ele era seu pai) e que o menino respeitasse a madrasta, uma figura que, segundo João, o ameaçava constantemente quando o pai não estava presente. Para o pai, o trabalho corporal não

iria ajudar João a melhorar na escola, tampouco ensiná-lo como ser mais responsável e respeitoso; J. deveria obedecer a ele e à madrasta, porque as estratégias educativas que sua mãe vinha escolhendo não eram as melhores.

O menino que chegou ao meu consultório dizia que confiava na mãe, que não gostava do pai, mas que não queria desagradá-lo porque, “no fundo, no fundo”, tinha medo do pai agredi-lo. Ele não queria ver os pais brigarem, muito menos por causa dele e apostava que um dia o pai iria ver como a madrasta era uma pessoa ruim e se separar dela. Seu plano era não repetir o ano, para que ninguém ficasse desapontado, para ele não ser “um loser”, porque um erro, um único erro, na cabeça de João, o deixaria estigmatizado para sempre.

J. chegou ao consultório com um corpo que parecia bastante desconectado, tenso, muito hipertônico que produzia frequentes espasmos descontrolados e tiques repetitivos que se alternavam sem uma lógica específica. A cada sessão era um novo tique. João sabia que todo mundo reparava em seus tiques e fica envergonhado com isso. Tinha marcas expressivas de rotação interna dos membros, hiperextensão nos membros inferiores, um olho que não parava de se mexer e um padrão extensor generalizado.

As figuras abaixo mostram imagens da atitude postural espontânea de J., fortemente marcada em PM e AL. Só foi solicitado que ele “ficasse de lado para tirar uma foto”, nenhuma outra indicação de posição foi proposta.



As primeiras sessões serviram para que João se ambientasse com o espaço e com os objetos e para que ele deixasse o corpo ir ficando bem à vontade, falando sua própria língua. Foram usados materiais plásticos (como tinta, canetinha, cartolinas, etc.)³ dos mais diversos, para que imagens de seu próprio corpo fossem produzidas, em diferentes situações, com o objetivo de ir trabalhando a percepção de sua imagem corporal.⁴ João ficava muito aflito porque, ou não gostava do desenho que criava, ou dizia que aquele desenho não correspondia à realidade. Para ele, a realidade era muito mais precisa, muito mais perfeita que seus desenhos. A mesma coisa acontecia quando os desenhos não eram sobre o corpo, mas sobre situações cotidianas, lugares que ele frequentava, personagens fictícios que ele admirava. Misturado aos desenhos, João gostava de usar as bolas para chutar, brincar de futebol, de dribles e, a brincadeira preferida dele, fazer o máximo de embaixadinhas que ele conseguisse. Concluí rapidamente que todo desafio era encarado por ele com firmeza e decisão e que, diante de um desafio proposto, João tinha um limiar de exigência altíssimo. Só parava, ou se sentia bem, quando alcançava esse limiar. Do contrário, tínhamos que sentar e conversar sobre a frustração, manejando a irritação que os tiques nervosos produziam nessas ocasiões. Uma observação curiosa era quanto ao toque. João não rejeitava conscientemente, mas, mesmo o toque mais sutil, provocava em sua pele uma vermelhidão, seu tônus aumentava muito e suas articulações (principalmente nos membros) enrijeciam, chegando a ficar quase imóveis.

Pouco a pouco, conforme J. ia se sentindo mais à vontade com as sessões, começaram a ser propostos exercícios de enrolamento utilizando as bolas grandes, desafios (para partirmos de um lugar não tão estranho a ele) como ‘a cambalhota mais perfeita, a mais lenta, a mais rápida’, a mímica de bichos que se enrolam quando sentem alguma emoção específica, a mímica de pessoas em certos estados de alegria, tristeza, indo trabalhar, descansando, dormindo, etc. Tudo com o objetivo de flexibilizar a atitude corporal rígida e, sem o toque direto, ir amolecendo as estruturas da sua coluna, na tentativa de dar alguma sensação de acolhimento para aquele corpo espasmado. Os resultados no corpo apareciam muito lentamente. No entanto, numa velocidade um pouco maior, João começava a ficar mais atento na escola, a deixar cair menos comida para fora do prato durante as refeições, e a gaguejar menos. Nesse momento ficou claro que além do trabalho com João, teria que acontecer um trabalho com sua mãe, já que, quando J. saía das sessões, era primordialmente com ela que ele iria conviver.

Iniciei um trabalho separado com a mãe que, de maneira completamente diferente, apresentava tanta agitação, aceleração e aumento de tônus quanto seu filho. Um dado importante, que me foi revelado por ela nesse período (que coincidiu com cinco meses após o início do tratamento de João) foi determinante para a construção do olhar sobre quem era o João que chegou ao consultório e como ele se organizava. Antes de J. nascer, sua mãe tinha sofrido um aborto espontâneo, o que deixou um trauma muito grande nela. Três meses depois veio a gravidez de João. Durante essa gestação, ela fez em torno de 30 exames de ultrassonografia, para se certificar de que o bebê estava vivo e, quando ele parava de se mexer em sua barriga, ela dava pequenas palmadinhas para acordá-lo, como medo de que ele tivesse morrido. Ao nascer, João demorou um pouco para chorar e a primeira coisa que sua mãe disse para o médico foi “não precisa nem me entregar, porque já sei que ele nasceu morto”. E ainda, disse que sempre que seu filho ia dormir, ela o enterrava (fazendo uma alusão ao medo que ela tinha de que o filho não acordasse no dia seguinte). Logo após me contar, ela perguntou se eu achava que isso poderia ter influenciado esse estado de total alerta que seu filho vinha construindo desde a vida intrauterina.

Estava, então, desenhado o cenário que João habitava: um funcionamento PM da mãe e do pai na fala, na atitude corporal e na demonstração do afeto. Um filho também em excesso de PM, que já nasceu com a obrigatoriedade de mostrar cotidianamente que estava vivo e que sua mãe podia dormir tranquila; sempre em alerta, sempre pronto a se mexer, a agir, em uma relação com a mãe que, na tentativa de cortar o cordão umbilical, tornava-se sempre simbiótica e necessária, e não uma mãe “suficientemente boa”⁵. Uma criança que não recebeu as qualidades do cuidar e que precisava ter uma atitude de afirmação da vida, já que sua mãe “o enterrava todas as noites”. Combinado ao contexto de uma PM familiar mais que excessiva, os tiques de J. me falavam de um AL recrutado pelo seu corpo diante do vazio de AM no seu psicocomportamento: um AM em carência (agravado pela crença materna de que J. iria morrer a qualquer momento), sufocado pela consequente PM excessiva, fez com que o corpo, à procura de algum ponto fixo para baixo, encontrasse a cadeia AL que estava ali para, na minha melhor leitura, protegê-lo de tanta fragilidade na estrutura AM. Um AL que entrou para frear o impulso da PM, para de alguma maneira fazer J. voltar-se para dentro, como uma autoproteção. Nesse sentido eu parecia ser a única que não encarava os tiques como um problema, e sim como uma

3. O uso de materiais plásticos como auxílio da terapia corporal tem a arte-terapia como pano de fundo. Em meu artigo anterior, “O método GDS, a arte-terapia e a dança”, publicado na revista Olhar GDS (2013), apresento a arte-terapia como campo de atuação e traço os paralelos entre esse campo e o método GDS.

4. A produção e visualização de desenhos ajudam na elaboração consciente do esquema e imagem corporal do indivíduo. (Almeida, 2004)

5. Winnicott coloca que a “mãe suficientemente boa” é aquela que está por perto, que recebe o filho e que pode gerar um impulso justo para lançá-lo ao mundo. (Winnicott, 1975)

solução encontrada pelo corpo dele, para poder se reservar dos barulhos, mas que assim como a PM, também já estava no seu excesso. A partir disso minha estratégia de tratamento ganhou melhor contorno: não mexer no AL, não mexer na PM (porque era onde J. se sustentava), e investir naquilo que poderia afrouxar as cordas, trazer a respiração, o silêncio e o aconchego e, na melhor das hipóteses, um chão onde o menino pudesse criar corpo para lidar com seu entorno: o AM combinado com o AP da criança que buscava em excesso o adulto nela – o afeto e a criatividade.

Os Jogos, as brincadeiras, os exercícios lúdicos

As sessões passaram a conter dois momentos. O primeiro chamarei de momento AM e o segundo, de momento AP. Ao longo do processo fui criando um certo repertório do que João chamava de “tarefas” (palavra bem PM), e que ao longo foi sendo trocada por duas outras: relaxamento e brincadeira.

AM

“Repousser” – exercício de empurrar-se, sem perder o contato. Fazíamos-lo com a parede ou ele comigo, com diferentes pontos de apoio do corpo.

Casulo, viagem – o corpo todo era enrolado em um ou mais cobertores, ficando apenas o nariz de fora (no início ele não deixava os olhos serem cobertos, mas fomos ganhando essa confiança com o tempo). A “viagem” foi uma proposta dele: “se eu dormir, não estranha, mas é porque provavelmente fui fazer uma viagem”. E sempre que acordava me contava uma história sobre o lugar onde ele estava. Aos poucos a necessidade da “viagem” foi sumindo e ele conseguia apenas relaxar no calor do cobertor. Enquanto ele estava enrolado, eram feitas pequenas pressões ao longo do corpo, torções nos ossos e diversos tipos de toques de contenção.

Tapotagem de almofadas – usávamos algumas almofadas que caminhavam pelo corpo dele imitando diversos bichos. E nisso eram experimentados variados pesos e ritmos sobre o corpo dele.

Torção e percussão dos ossos – o osso, em sua ressonância simbólica com a PM, quando recebe as torções e a percussão, possibilita a interiorização e as sensações de contorno e densidade próprias do AM.

Pé, mão, corpo na argila – usávamos argila para cobrir o corpo, criar outra pele, mais lúdica e mais densa.

Estimulação da pele – eram utilizados diversos elementos de estimulação sensorial da pele: tecidos, escovas,

espumas, etc., para procuramos diferentes e novos estados corporais.

Ninho (“descanso de rei”) – ao final das sessões era construído um ninho de almofadas, cobertores, bolas e tudo o mais que ele quisesse concentrar junto. E ele dizia que era o momento do “descanso de rei”.

Circuito sensorial com venda nos olhos (objetos e alimentos) – quando ele chegava, era colocada uma venda nos olhos e ele deveria tatear diferentes objetos e adivinhar o que eram ou provar uma espécie de “mesa de sabores” para também adivinhar o que eram. Essa atividade o deixava muito concentrado e ele era capaz de ficar por algum tempo investigando com o tato aquilo que estava tocando (o que me fazia pensar o quão delicado era o sentido do tato para J., uma vez que qualquer mínimo toque direto em seu corpo produzia uma rigidez muito grande).

Parte mole, parte dura – experimentávamos o corpo em contato com o chão e identificávamos as partes moles e duras. E se, de sessão para sessão, o registro continuava o mesmo.

Sanduíche com bolão – João inventou essa. Ele deitava e pedia para ser esmagado com o bolão. Quase sempre.

AP

Circuito – era montado um circuito com diferentes objetos para estimular o equilíbrio, a sustentação, as bases de apoio, as transferências de peso, coordenação motora, etc.

Bola leve, bola pesada – utilizando bolas com pesos diferentes, treinávamos chute à gol e troca de passes de mão para mão entre ele e eu.

Elásticos – eram utilizados elásticos de diferentes tensões. Fazíamos uma espécie de cinto com o material que passava na altura da nossa bacia e experimentávamos brincar com a tensão desse material.

Embaçar o espelho – em momentos de muita ansiedade, nos sentávamos diante do espelho e brincávamos de embaça-lo. Pedia sempre para ele prestar atenção no ar quente que saía da garganta, e isso ajudava a acalmar e dar ritmo à atividade do diafragma.

Surfe – estímulo para o equilíbrio no “balance dome” com diferentes qualidades, por exemplo, uma onda grande e lenta, rápida, uma onda estilo rock, um surfe na lua, etc.

Drible – com as bolas era proposto que ele inventasse diferentes dribles de futebol.

Cambalhotas inéditas – no final de cada sessão, ele inventava uma nova cambalhota “para guardar para a posteridade”.

As falas

Ao longo de um ano de trabalho investido nessa estratégia AM/AP, os tiques nervosos continuavam, às vezes mais diminuídos, mas algumas falas de João foram aparecendo e indicando o caminho que o corpo vinha descobrindo. João passou a poder questionar-se sem medo, olhar para seus desenhos e entendê-los corporalmente, em resumo, olhar para si, perguntar-se de si. O passo seguinte foi trazer para o consultório o questionamento sobre as figuras parentais, especialmente o pai. João passou a não temer as exigências severas do pai (especialmente no que concerne à obrigatoriedade de J. estabelecer alguma relação com a madrasta), conseguia falar aquilo que pensava, dizer o que era desejo dele. Para a mãe, a fala mais importante de J. foi “mãe, não quero saber das brigas com você e meu pai. Não gosto de brigas, não tenho nada a ver com elas”. No que concerne ao trabalho corporal, algumas falas se destacaram como “eu sou um esqueleto”, “minha respiração tem som”, “sou leve no braço e pesado na perna, como pode isso?”, “sempre saio daqui sabendo que não vou cair, que sou forte”, “eu era meio desmontado, agora sou meio inteiro”, e por último, a fala que simboliza o trabalho todo: depois do exercício de surfe, na primeira vez que João conseguiu se equilibrar perfeitamente, quando encontrou o eixo na relação com o objeto que o desequilibrava e saiu do objeto na hora em que ele decidiu, eu perguntei: “o que você acha que aconteceu para você não cair?” Ele prontamente respondeu: “**encontrei a força exata**”. A força exata tornou-se seu alicerce na escola, em casa, na hora de estudar sozinho, na aula de flauta, no manejo da bola de futebol, na hora de falar com os pais, e era a partir dela que João agora se movia e ia para o mundo.

Como terapeuta, entendi que positivar os tiques nervosos me possibilitou olhar para o corpo como um lugar de potência e fazer contato com João, criar o vínculo nesse lugar. O trabalho no AM e no AP, tampouco foram imposições minhas, diante de certas conclusões. Eu pensava na epígrafe de um livro que há muito tempo li: “Corpo - centro da tempestade, origem das coordenadas” e indicava ao meu próprio corpo que ouvisse a tempestade e desse lugar a ela ali na sala de trabalho⁶. O psicanalista Donald Woods Winnicott, na descrição de um caso clínico (Little, 1990) conta que uma paciente chegou um dia com uma crise muito grave de ansiedade. Diante da agudez de sua paciente, ele se sentou atrás dela com a coluna o mais

alongada possível (em uma atitude corporal que, na minha leitura, muito se parece com a da PA – a do intuir) segurou em sua cabeça, fechou os olhos e começou muito lentamente a mover a cabeça de sua paciente no ritmo das batidas do seu coração. Aos poucos, o toque de contenção foi fazendo o coração dela desacelerar e os dois começaram a dividir um mesmo ritmo. Isso a acalmou.

Apesar disso tudo, o trabalho com João foi encerrado dois anos e meio depois. A mãe, ainda muito preocupada com os tiques nervosos tinha recém-descoberto uma neuropsicóloga que sugeriu um tratamento medicamentoso e a terapia cognitivo-comportamental. Por um mês, recebi J. no consultório, já sob efeito dos medicamentos novos e observava uma letargia geral. Depois disso, João seguiu no tratamento com a nova médica e não voltou mais ao consultório.

Ítalo Calvino, na conclusão de seu livro *Cidades Invisíveis* (1972) nos diz:

O inferno dos vivos não é uma coisa que virá a existir; se houver um, é o que já está aqui, o inferno que habitamos todos os dias, que nós formamos ao estarmos juntos. Há dois modos para não o sofrermos. O primeiro torna-se fácil para muita gente: aceitar o inferno e fazer parte dele a ponto de já não o vermos. O segundo é arriscado e exige uma atenção e uma aprendizagem contínuas: tentar e saber reconhecer, no meio do inferno, quem e o que não é inferno, e fazê-lo viver, e dar-lhe lugar.

Nos dois anos de trabalho corporal João passou de ano direto, para surpresa extrema dos pais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Marcus Vinicius Machado de. *Corpo e arte em terapia ocupacional*. Rio de Janeiro: ENELIVROS, 2004.

LITTLE, Margareth. *Psychotic Anxieties and Containment – A Personal Record of an Analysis with Winnicott*. Northvale, N. J., 1990.

MANESCHY, Máira. O método GDS, a arte-terapia e a dança. *Revista Olhar GDS*, 2013.

WINNICOTT, D.W. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1985.

_____. O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

6. Infelizmente não consigo encontrar a referência bibliográfica da epígrafe citada, mas a imagem me acompanha há muito tempo e serve como norte de uma série de reflexões.

Workshop: Acordando o corpo do fisioterapeuta

Dayana Dietrich e
Sílvia Regina Alfarth
Fisioterapeutas

Palavras-chave: fisioterapeuta, consciência corporal, vivência, Cadeias Musculares e Articulares, G.D.S.

RESUMO

O percurso do profissional fisioterapeuta vem de uma longa história e foi influenciado por crenças psicológicas, filosóficas, políticas e religiosas. Seria limitante olhar para o corpo e apenas enxergar a forma física, ignorando todo o inconsciente coletivo criado há anos pelos nossos antepassados e transmitidos de geração em geração. O fisioterapeuta é reflexo da sua história. Alguns métodos terapêuticos caminham para uma “nova fisioterapia”. As cadeias musculares e articulares - GDS é um deles. Além da biomecânica, proporciona ao terapeuta, consciência do próprio corpo, para melhorar cada vez mais o tratamento ao outro. Este trabalho destaca a importância do fisioterapeuta sentir e perceber o próprio corpo, além do entendimento científico, muito estimulado nas formações acadêmicas. As vivências com o método incentivam a olhar, tocar e descobrir o próprio corpo e isto deve ser compartilhado com outros terapeutas para que despertem seus corpos adormecidos e descubram infinitas possibilidades dentro de si mesmos.

INTRODUÇÃO

O corpo e a ausência de si

Um homem muito tolo, de manhã quando despertava, tinha dificuldade para encontrar suas roupas e, antes de dormir, ficava angustiado só de pensar no que teria que enfrentar de manhã. Certa noite decidiu dar fim a esse problema. Anotou onde colocava cada peça antes de deitar-se. No dia seguinte, entusiasmado, tomou o pedaço de papel e leu: “chapéu”... lá estava; “calças”... lá estavam e as vestiu; e assim prosseguiu até que estivesse totalmente vestido. Tudo bem, mas onde estou eu mesmo? ; perguntou-se com grande consternação. Onde eu me encontro? Procurou, procurou e sua busca foi em vão¹.

Este conto retirado do livro “A alma imoral” de Nilton Bonder, inicia uma reflexão sobre a necessidade do fisioterapeuta se encontrar, voltar à atenção para a sensação e percepção do corpo, para assim, aprofundar o olhar, avaliar e tratar o outro ser humano.

A formação em Fisioterapia reforça o entendimento mecânico, biológico e patológico da doença, e o estudo dos músculos e suas funções. Em poucos momentos a formação acadêmica convida o aluno a sentir e perceber o próprio corpo.

Acredita-se que para o fisioterapeuta ensinar e cuidar do corpo do outro, precisa antes, ter a percepção do seu.

Estudar o olhar das cadeias musculares e articulares - GDS encanta e possibilita despertar no fisioterapeuta a curiosidade para se aprofundar no próprio corpo. Parece paradoxal discursar e informar outro ser sobre consciência corporal e não se permitir sentir. A mudança na forma de tratar o outro começa antes dentro de cada um. O método proporciona essa descoberta e permite plantar essa semente da curiosidade em outros profissionais, derramando gotas de consciência, acreditando que o futuro da Fisioterapia depende da capacidade de descobrir o que nutre cada profissional.

Perceber e sentir no próprio corpo as transformações traz o desejo de lançarmos para o coletivo as seguintes reflexões: “Como sinto meu corpo”? “Onde está meu corpo no espaço”? “Além de músculos, que estruturas me compõem”? “O que faz meu corpo vibrar”? “Sinto-me livre com ele”? “Que corpo é esse que se move”?

Estes são alguns questionamentos que norteiam este estudo. Quanto mais se aprofunda, mais simples fica o atendimento ao outro. “A primeira casa da minha vida não seria, por acaso, meu próprio corpo? Nosso corpo somos nós. Nosso modo de parecer é nosso modo de ser, mas não queremos admiti-lo. Não temos coragem de nos olhar e nem sabemos como fazer, pois confundimos o visível com o superficial” (Bertherat e Bernstein, 2010).

Para guiar este estudo foram escolhidos marcos da história relacionados com a Fisioterapia e os recursos utilizados na época. As informações serviram para o entendimento da origem da Fisioterapia e as fortes influências religiosas, filosóficas, psíquicas, culturais e políticas sofridas por esta profissão.

Olhar para o macrocosmos, como também fez Godelieve Denys-Struyf e muitos outros sábios e estudiosos, direciona o olhar para o microcosmos com mais clareza e profundidade. O conhecimento do percurso traz a base para transformar e atualizar a forma de atuar na vida e na profissão. O fisioterapeuta cura, cuidando, e busca colocar a pessoa cuidada nas melhores condições possíveis. Mas, para isso, ele precisa se encontrar.

História da Fisioterapia

Na maioria das culturas não industrializadas e sem escrita, a noção de corpo era frequentemente concebida como parte do universo. Textos egípcios, babilônicos, assírios e nas civilizações Maias e Astecas não existem referências ao corpo: ser e o ter um corpo era a mesma coisa. (Cecarelli, 2011). A cultura ocidental marca uma aversão e até mesmo ódio, utilizando o prazer e o corpo.

Desde a antiguidade (4000 a.C. e 395 d.C.), médicos e terapeutas utilizavam recursos físicos (sol, luz, calor, água),

elétricos e exercícios como uma ferramenta para o cuidado do corpo “doente”. Os tratamentos eram baseados na doença e não no indivíduo. No ano de 2698 a.C. foi criada na China uma ginástica curativa que continha exercícios para evitar a obstrução de órgãos. Nessa mesma época a Índia utilizava exercícios respiratórios para evitar problemas de constipação (Rebelato, 1987).

Na Grécia, Galeno (130 a 199 d.C.), conseguiu corrigir o tórax deformado de um garoto com exercícios. O que se pretendia era basicamente curar os indivíduos que fossem portadores de alguma doença ou deformidade. Na idade média as diferenças incômodas eram exorcizadas. Ocorreu uma interrupção dos estudos na área da saúde e o corpo humano era considerado algo inferior. As ordens eclesásticas eram inimigas do corpo. Acreditava-se que o uso de ginástica estava unicamente nas mãos dos sacerdotes e que era empregada com fins terapêuticos, ou seja, movimentos do corpo eram utilizados no tratamento de disfunções orgânicas já instaladas (Rebelato, 1987).

Durante o Renascimento, entre os séculos XV e XVI, houve um despertar da literatura, arte, ciência e surgiram os primeiros sinais de preocupação com o corpo saudável. O humanismo e as artes desenvolveram-se e permitiram paralelamente a retomada dos estudos relativos aos cuidados com o corpo e o culto ao físico. Havia uma preocupação com o tratamento e os cuidados com o organismo lesado e também com a manutenção das condições normais existentes por meio de ginásticas greco-romanas. No final do renascimento o interesse pela saúde corporal começa a especializar-se (Sanchez, 1984).

Com o início da industrialização o interesse pelas “diferenças incômodas” reaparece. O novo sistema maquinizado otimizava a crescente produção industrial e trouxe o excesso de trabalho, onde a população era submetida a exaustivas jornadas. O corpo era tratado de uma forma segmentada, e o cuidado era intensificado apenas visando o lucro e o aumento da produtividade (Rebelato, 1987).

Nos momentos difíceis de pós guerra e de repressão religiosa, o prazer do corpo era reprimido e escondido em todos os sentidos. Tudo isso influenciou nossas células e até hoje existe o reflexo dessa história de dor e separação do original. Um corpo orgânico e funcional é integrado e alinhado com espírito, mente e cosmos. A distância que o ser humano está da sua origem, que seria um corpo usado em toda a sua potência, aumenta em algumas áreas, mas, acredita-se que o retorno à visão global está crescendo cada vez mais na área da saúde e medicina.

Surgiram na Alemanha, em 1902, e em Dresden, em 1918 as primeiras instituições de formação em Fisioterapia.

Durante a guerra surgiram as escolas de cinesioterapia para tratar ou reabilitar os lesados ou mutilados que necessitavam readquirir um mínimo de condições para retornar a uma atividade social integrada e produtiva. Havia uma legião de feridos e mutilados, consolidando a idéia de se desenvolverem centros de formação especializados para melhor qualificar os profissionais habilitados para o tratamento dos enfermos e a plena recuperação dessas pessoas. Assim, se desenvolveu a Fisioterapia, da dor e do cuidado para aliviar ou tratar a dor (Rebelato, 1987).

No Brasil, a utilização dos recursos físicos na assistência à saúde iniciou-se por volta de 1879, na época da industrialização, devido ao grande número de acidentados do trabalho, e seus objetivos eram voltados para a assistência curativa e reabilitadora. Em 1952, foi criado o primeiro curso para a formação de técnicos em Fisioterapia e em 1956 o primeiro curso, com duração de dois anos, para formar fisioterapeutas que atuassem na área da reabilitação (Sanchez, 1984).

Em 1969, a Fisioterapia no Brasil foi regulamentada como profissão pelo decreto-lei nº 938 de 13 de outubro de 1969, passando a fazer parte da área da saúde. Inicialmente, seus recursos e formas de atuação eram voltados exclusivamente para o atendimento do indivíduo doente, para reabilitar ou recuperar as boas condições que o organismo perdeu (Rebelato, 1987).

A Fisioterapia, segundo o Coffito, é uma ciência aplicada cujo objetivo é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, que visa preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgãos, sistema ou função (Coffito – 80 21/05/1987/), sendo o fisioterapeuta, o profissional da área de saúde a quem compete executar métodos e técnicas com a finalidade de restaurar, desenvolver, e conservar a capacidade física do paciente. (Lei nº 938, 13/10/1969)

A palavra terapeuta vem do grego “therapeutai” formada do verbo “therapeuein” que significa cuidar, cuidado, cuidar de, servir (Leloup, 1996). Segundo o filósofo Leloup, a saúde está na harmonia entre o fundo e a forma, entre a palavra e o pensamento, entre a palavra e a vida. A fonte de todos os nossos males está na desarmonia entre aquilo que parecemos e aquilo que somos realmente. A tradição dos terapeutas era baseada no cuidado do corpo e da alma.

Atualmente, muitos profissionais da saúde estudam, diagnosticam e tratam a doença, quando possível. O terapeuta, segundo Leloup, precisa saber quem ele é, o que ele sente e perceber seu comportamento que reflete no corpo. Este olhar reflete o que, mais tarde, Godelieve Denys-Struyf (GDS) afir-

mava sobre a necessidade dos terapeutas de exercerem o próprio olhar, a observação, o toque e a escuta (Denys-Struyf, 1995).

Fisioterapeuta: descubra-se!

Godelieve Denys-Struyf aproximou arte, poesia, linguagem, criatividade, simbologia, beleza, expressão e sensação. Trouxe para a Fisioterapia um olhar além do corpo, mostrando que a forma corporal muitas vezes fala, o que as palavras não conseguem. Com seu olhar e sabedoria, GDS devolveu a sensação de que estamos conectados pela mesma unidade com nossos ancestrais e com o universo com singularidade e individuação. A transformação por meio da consciência do corpo é uma reconexão com o TODO. Segundo ela, o espírito só reconhece o que o corpo experimenta. (Denys-Struyf, 1995). A ligação entre corpo, mente e espírito e sua complementaridade é a grande beleza e profundidade do método.

Antônio Damásio, neurologista Português, aprofundou seus estudos para tentar descobrir os “mistérios” da mente humana. Segundo ele, são as emoções que nos fazem únicos e é nosso comportamento emocional que nos diferencia uns dos outros. A natureza e a extensão do nosso repertório de respostas emocionais não dependem exclusivamente do nosso cérebro, mas da sua interação com o corpo, e das nossas próprias percepções do corpo. Como diz Damásio, o corpo representado no cérebro constitui-se num quadro de referência indispensável para os processos neurais que nós experienciamos como sendo a mente. Assim, quanto mais conhecermos e escutarmos nosso corpo, podemos transformar padrões antes “adormecidos” em novas formas de comportamento e ação (Damásio, 1996).

Segundo Bertherat e Bernstein, um corpo harmonioso, dinâmico e feliz por natureza foi sendo substituído por um corpo estranho, aceito com dificuldade, no fundo rejeitado, afirmaram ainda que, nunca é tarde demais para liberar-se da programação do passado, assumir o próprio corpo, e descobrir possibilidades até então inéditas (Bertherat e Bernstein, 2010).

Assim, o fisioterapeuta ao resgatar sua individualidade e se aproximar do próprio corpo, pode assumir a responsabilidade sobre ele, e sentir a beleza da complexidade corporal, a leveza do movimento e a liberdade da expressão corporal. Com isto, irá emanar aos pacientes com mais facilidade a possibilidade de cada um encontrar seu próprio equilíbrio.

Cabe ao terapeuta poder escutar, sem angústia, a angústia do outro (Leloup, 1996). Para isso, precisa perder o medo de se olhar e encarar aquilo que teme, para reconhecer suas projeções e desejos, assim, pode transgredir e evoluir como ser humano e profissional.

METODOLOGIA

Despertando a pele adormecida

Este workshop foi baseado na história da Fisioterapia no mundo e no Brasil, no reconhecimento que a profissão originou-se com o tratamento e cuidado do ser doente e segmentado, e percebendo no próprio corpo as lacunas da sensação e percepção existentes antes da formação no Método de Cadeias Musculares e Articulares GDS.

Foi realizado na Universidade Regional de Blumenau-FURB, SC, após 11 anos de nossa graduação. Retornar à Universidade e levar aos alunos outra forma de observar e cuidar do corpo do outro, descobrindo o seu, foi a proposta inicial. O workshop foi realizado no laboratório de cinesioterapia da FURB, com duração de três horas, e participaram 21 alunos do Curso de Fisioterapia. A escolha pela FURB proporcionou um resgate às origens e nutriu nosso coração e espírito de muito carinho e boas lembranças.

A intenção do workshop (WS) foi perceber como os alunos do Curso de Fisioterapia se relacionam com o próprio corpo. Optou-se por proporcionar o máximo de formas de sensação, para que os alunos acessassem em seus próprios corpos a sutileza do sentir. A pergunta norteadora foi baseada na proposta GDS (1995): pode-se agir sem ser construído, ser construído sem existir?

A pele foi escolhida por ser a residência da cadeia anteromediana (AM) e simbolicamente estar relacionada à esfera afetiva, à construção da identidade, sinônimo de base e raiz. A consciência na esfera AM, segundo Denys-Struyf (2010), se relaciona à percepção em si de um afeto para se amar e, sobretudo se fazer amar. É voltada para si, proporcionando grande presença no próprio corpo. O contexto AM é a pele: o palácio, a deusa mãe, o centro no meio do corpo, o centro do homem em pé, a base do homem sentado, a terra sob seus pés. Não foi deixado de lado os arquétipos da PAAP e PM, que representam arquitetura e função, pois sensações destas estruturas também foram experimentadas pelos alunos.

Primeiramente os alunos se apresentaram, com leveza e descontração. Foi explicado como seria a vivência e apresentado o método de cadeias musculares e articulares - GDS. Dos 21 alunos presentes apenas três já tinham ouvido falar sobre o método, mostrando mais uma vez que esse olhar precisa ser disseminado. Foi distribuído um resumo das seis cadeias musculares e um desenho ósseo da pele. Em seguida, solicitado que desenhassem a própria pele. Após o desenho, um esqueleto foi utilizado para mostrar as referências anatômicas e os movimentos da pele. Os alunos interagiram e foi solicitado que auxiliassem na descoberta dos ossos e movimentos

da pele, para se levantar o conhecimento dos alunos, em relação a essa região.

A vivência, com práticas e sensações foi iniciada logo em seguida. Os alunos foram divididos em dois grupos para que pudessem avaliar a pulsão corporal de cada um através do leque, descobrindo em que momento cada um se encontrava. O leque é muito utilizado nas formações de cadeias musculares e articulares, pois possibilita refinar o olhar e brincar com as diferentes formas corporais. Foram auxiliados e colocados em posições diferentes, uns atrás dos outros, para perceberem os diferentes corpos ali presentes e convidados a percorrerem cada letra do alfabeto do corpo (AM, PM, PAAP). Nessa prática, muitos alunos não ficaram à vontade quando estavam sendo observados pelos colegas. Este fato chamou muito a atenção: a dificuldade com a exposição corporal de uma forma natural. Pede-se um olhar natural ao outro – o paciente – mas percebe-se que esta dificuldade de expor o próprio corpo existe no próprio aluno.

Após o leque, com o intuito de silenciar e acalmar a cadeia posteromediana (PM) que se relaciona com a percepção fora de si, foi solicitado aos alunos que ficassem de pé, fechassem os olhos e sentissem todo o corpo, trazendo a atenção para o momento presente. Este momento corporaliza o ser humano trazendo-o para a terra. Essa sensação foi registrada por eles, para que no final falassem como estavam se sentindo com relação ao início.

Em seguida foi realizada a palpação da pele. Com as mãos, percorreram as estruturas e proeminências ósseas antes observadas no esqueleto. O toque proporciona contato com todo o universo a seu respeito, ativando uma nova forma de perceber e construir o corpo. Receptivos e atentos sinalizavam interiorização e presença em si mesmos. A maioria deles nunca havia feito essa prática e se mostraram surpresos. Após o toque, foram proporcionadas outras formas de construção como mímicas no espaço solicitando que pensassem na pele com a sensação das torções ósseas e dimensão de todos os ossos, com uma visão 3D. Eles adoraram e acharam essa prática divertida e engraçada. Nenhum deles havia experimentado essa forma de construção antes. Por meio da brincadeira da corrida dos ísquios também estimulamos a cadeia anteroposterior (AP), assim a turma ficou mais unida e interagiu melhor.

Para construir a pele em várias posições corporais, os alunos sentaram e colocaram as mãos nos ísquios e perceberam os movimentos. “Quando os movimentos corporais parecem nos serem retos e unidimensionais, nossos pensamentos também se tornam superficiais. Nós não só empobrecemos nossa movimentação em uma cela de formas quadradas, mas também exaurimos o poder inventivo da imaginação, impedindo que ela brinque com as nossas múltiplas possibilidades

no espaço” (Alon, 2000). Através do revivenciar, refazer pela brincadeira e desdramatizar, abrirão um espaço para reestruturar e experimentar através do corpo situações antes incompletas. Descobrimo e alimentando meu terreno posso SER em toda a minha potência. A prática foi finalizada com um novo desenho da pelve para observar e comparar com o do início. (Denys-Struyf, 1995)

Num segundo momento, foi realizado um trabalho em grupo, para deixar os alunos mais à vontade. Toro (2002) diz que “a concentração de energia convergente dentro de um grupo produz um potencial maior que a soma de suas partes. Produz-se uma percepção mais essencial de outras pessoas, um modo de identificação novo”.

Numa roda, foi escovada a cadeia PM. Damásio (1996) afirma que a pele é a maior víscera de todo o corpo e através dela que estabelecemos a fronteira do corpo que está voltada tanto para o interior do organismo como para o meio ambiente com que o organismo interage. O trabalho de percussão óssea foi realizado em seguida para visualizar regularmente a forma e o comprimento do suporte ósseo aos quais os músculos estão ligados. Denys-Struyf (1995) ressalta que: “se o osso tem essa forma, é porque nele foi impressa uma função. Uma vez fixada na trama óssea, ela nos indica a fórmula mecânica do funcionamento justo”.

Com o intuito de proporcionar sensação de peso e contorno corporal total, não mais só da pelve, foi utilizado o crepe humano. Os alunos deitaram no chão, uns por cima dos outros, para sentirem o contato em todo o continente corporal. Essa prática foi um pouco mais densa por ser mais próxima. Alguns alunos apresentaram-se receosos ao saber que teriam que deitar-se um sobre os outros e só participaram quando as terapeutas tomaram a iniciativa de deitar no chão. O momento de desaceleração foi muito prazeroso, pois eles sentiram-se mais relaxados e mais leves, puderam tocar uns nos outros, e ouviram músicas com batidas fortes e alegres para sentirem a vibração óssea dentro e fora dos seus corpos.

Para finalizar o encontro, após despertar o corpo no espaço, foi proporcionado uma experiência de “eu no mundo” e “eu com o outro”. A primeira música era mais calma e lenta, para dar a sensação simbólica de unidade, do embalo, de contenção e ninho. Toro (2002) diz que as músicas suaves, com movimentos em câmara lenta, geram diminuição do ritmo cardíaco, aumento da secreção das glândulas lacrimais e salivares, predisposição ao sono e ao repouso – todas essas sensações de plenitude e paz. O autor acrescenta ainda que “Nas primeiras batidas de uma música está, em certo sentido, o embrião de sua totalidade (...) um esquema de resposta afetivo-motor-expressivo, que determinará os movimentos

sucessivos da dança”. A outra música era com ritmo mais leve, descontraído, alegre e divertido.

Após a sensação de unidade, os alunos verbalizaram em uma palavra o que sentiram: leveza, liberdade, peso, presença, paz, tranquilidade, estrutura.

Os desenhos após as práticas mostraram-se significativamente maiores, com a presença de mais estruturas anatômicas desenhadas e os traços mais fortes e definidos.

“Não é o movimento que proporciona o progresso, mas estar em sintonia com a dinâmica interior do movimento dentro de você. Não é o desenho do movimento visto no espaço que gera seu refinamento, mas sim a descoberta de que ele se inicia dentro, entre você e você mesmo” (Alon, 2000).

Segundo Denys-Struyf (1995) a qualidade da vivência e de passagem de cada ciclo nos torna um adulto mais equilibrado e estruturado.

CONCLUSÃO

Por meio do workshop foi possível perceber que a formação acadêmica do Fisioterapeuta pode ser muito mais explorada no que diz respeito à conscientização do corpo do próprio aluno. O aprendizado torna-se muito mais profundo e transformador quando é vivenciado com experiências sensoriais e motoras, ultrapassando apenas o raciocínio lógico e objetivo. Ficou evidente que os alunos além de ficarem interessados por ser um WS diferente, se divertiram e se surpreenderam com as práticas realizadas. Este trabalho estimulou o desejo de ampliar essa proposta a outras universidades e clínicas de Fisioterapia, para que o próprio fisioterapeuta se desperte com outras possibilidades e outros olhares.

Nossa intenção foi aprofundar nas raízes (AM) para que elas possam gerar profissionais consistentes e conscientes, baseados na integração corporal, gerando flores, folhas e frutos novos e duradouros. O Fisioterapeuta precisa resgatar a sensação interior; nutrir um vínculo com o próprio corpo e explorá-lo em todo o potencial para ser livre na sua totalidade.

Mudar o olhar sobre o cuidado com o próprio corpo, pode livrar o fisioterapeuta da prisão de tratamentos que são as consequências e não as causas do problema. Ampliar a visão e deixar de perceber o corpo segmentado facilitará o diagnóstico e o tratamento ao outro, mas, a chave abre de dentro pra fora....curando-se, poderá curar e cuidar melhor do outro ser humano.

Entrar em contato com cada parte do corpo, descobrir cada partícula e saber que cada célula contém o universo inteiro é qualificar cada gesto, cada palavra, cada sentimento, pois estes são alimentos para a alma.

CONSTRUA E A NATUREZA SE LIBERA...

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alon, R. Espontaneidade Consciente: retornando ao movimento natural. São Paulo: Summus, 2000.
- Bertazzo I. O corpo Vivo: Reeducação do Movimento. Edições SESC-SP; 2010.
- Bertherat, T. e Bernstein, C. O corpo tem suas razões: antiginástica e consciência de si.
- Bonder, N. A alma imoral: traição e tradição através dos tempos. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.
- Campignon P. Aspectos Biomecânicos - Cadeias Musculares e Articulares - Método G.D.S. - Noções Básicas. São Paulo: Summus; 2003.
- Campignon P. Cadeias Anteromedianas - Cadeias Musculares e Articulares - Método G.D.S. São Paulo: Summus; 2010.
- Corbin A, Courtine JJ, Vigarello G. História do Corpo, 3. As mutações do olhar. O século XX. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.
- Damásio, Antônio R. O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano – São Paulo: Companhia das letras, 1996.
- Damásio, Antônio R. O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si. São Paulo: Companhia das letras, 2000.
- Denys-Struyf G. Cadeias Musculares e Articulares - O Método G.D.S. São Paulo: Summus; 1995.
- Feldenkrais, M. Consciência pelo movimento. São Paulo: Summus, 1977.
- Gutman, L. Mulheres Visíveis, Mães Invisíveis. Rio de Janeiro: Ed Bestseller, 2013.
- Leoup, J.I. Cuidar do ser: Filon e os terapeutas de Alexandria. Petrópolis: Vozes, 1996.
- Maneschky, M. O método GDS, arte-terapia e a dança. Olhar GDS, 2013.
- Rebelato, JR, Batoné, SP. Fisioterapia no Brasil - perspectivas de evolução como campo profissional e como área de conhecimento. São Paulo: Editora Manole, 1987.
- Trindade A. Gestos de Cuidado, Gestos de Amor: Orientações sobre o desenvolvimento do bebê. São Paulo: Summus; 2007.
- Valentin B. Autobiografia de um bípede - As Cadeias Musculares e Articulares - Método G.D.S. Florianópolis: Ed. Insular; 2009.
- http://ceccarelli.psc.br/pt/?page_id=519, 2011
- http://www.escolabiodanzasrt.com/1/artigos_sobre_biodanza_482138.html
- <http://www.hospvirt.org.br/fisioterapia/port/sub-esp.htm>
- <http://static.scielo.org/scielobooks/tdj4g/pdf/alves-9788575412763.pdf>

As possíveis inter-relações das seis cadeias mioarticulares GDS com os canais energéticos da acupuntura, na MTC: Uma correlação bibliográfica

Luisa Israel Ramos e
Bento Marinho

Fisioterapeuta, formanda no Método Cadeias Musculares GDS – APGDS Brasil, pós-graduada Acupuntura ABACO, especialista em acupuntura, moxabustão e fitoterapia avançadas pela Beijing Traditional Medicine Training Center of WFAS.

Acupunturista, Shiatsu terapeuta, especialista em acupuntura, moxabustão e fitoterapia avançadas pela Beijing Traditional Medicine Training Center of WFAS.

Palavras-chave: acupuntura, medicina tradicional chinesa, cadeias musculares.

RESUMO

Observando a literatura atual, foram identificadas similaridades anatômicas, energéticas e emocionais entre o trabalho de cadeias musculares e o de acupuntura. Uma vez que sabemos que Madame Struyf buscou correlacionar o seu método com os princípios filosóficos da Medicina Tradicional Chinesa, surgiu a necessidade de aprofundar e verificar mais intimamente, analisando e descrevendo as possíveis inter-relações entre as seis cadeias mioarticulares GDS, os Vasos Extraordinários e os Níveis Energéticos da acupuntura, dentro da Medicina Tradicional Chinesa.

INTRODUÇÃO

A medicina tradicional chinesa (MTC) se baseia em uma filosofia que enxerga o ser humano como uma parte integrada e inseparável de um todo maior (Tao). Sendo assim, dotado dos mesmos elementos e estando submetido às mesmas leis naturais (MATSUMOTO e BIRCH, 1986; UNSCHULD e NANG, 1986).

Diz esta filosofia, que existem duas forças polares básicas, o Yin e o Yang. Sendo o Yin o princípio feminino, passivo, aglutinador, a força nutritiva no universo. Yang é o movimento, masculino, força ativa, manifestada no mundo. A própria existência destes dois potenciais gera uma terceira força, transformadora/ repolarizadora, responsável pela transformação de Yin em Yang e de Yang em Yin, sendo a coordenadora deste pulso, que regula o movimento perpétuo, o de captar e manifestar. Assim, a boa manutenção desse motu continuum é fundamental para uma existência harmônica e suave. Na natureza, este binômio Yin e Yang se combina originando as quatro estações e os cinco elementos (UNSCHULD e NANG, 1986).

Tais forças se manifestam no corpo humano através de 12 meridianos principais. Esse grupo se divide em pares regidos pelo mesmo elemento, sendo cada um responsável

por um órgão e uma víscera. Além disso, dois meridianos de elementos distintos formam os seis diferentes Níveis Energéticos (camadas onde todas as reações fisiológicas acontecem) (NGUYEN, 1999).

Porém, antes desta divisão ocorrer e toda essa grade energética ser formada, existe uma outra mais fundamental, responsável por, dentre outras coisas, dar forma à existência, passar para o ser humano aquelas características do Tao, estruturá-lo, dividi-lo em dentro e fora, baixo e cima, direita e esquerda e assim, criar a estrutura para os outros meridianos operarem e o corpo se formar. Esta estrutura é conhecida como Qi Jing Ba Mai - os Oito Vasos Extraordinários (MATSUMOTO e BIRCH, 1988).

Estes canais, Qi Jing Ba Mai, bem como os Níveis Energéticos supracitados são responsáveis tanto pela biomecânica anátomofuncional, bem como pela manifestação das emoções e comportamentos, assim como é proposto pelo método GDS.

O método de cadeias musculares e articulares de Godelive Denys-Struyf (GDS) se caracteriza por uma abordagem biomecânica e psicocomportamental global, que valoriza a individualidade e, atua na manutenção da boa organização corporal, no tratamento e na prevenção de distúrbios psicocorporais, buscando sempre o “gesto justo”: um gesto que siga a fisiologia e natureza da estrutura musculoesquelética, respeitando suas limitações e estimulando sua boa coordenação, através do reequilíbrio das tensões musculares e, da reprogramação e automatização da função motora (CAMPIGNION, 2003). Para Denys-Struyf (1995), o corpo físico está intimamente ligado às nossas emoções, recebendo assim uma influência essencial dos nossos comportamentos, das atitudes e do desenvolvimento das mesmas, que caso se repitam frequentemente, acabam se imprimindo excessivamente em nossa estrutura, contribuindo para o desenvolvimento de disfunções psicocorporais, gerando sofrimento ao organismo e à mente. Em suas próprias palavras: “a forma do corpo é um revelador de sua estrutura psíquica” (DENYS-STRUYF, 1995; FAYADA, 2011).

Diferenciam-se seis pares de cadeias mioarticulares que possibilitam ao corpo se expressar, cada uma dedicada a um conjunto de funções arquetípicas e comportamentais. Elas devem transitar entre si de modo harmônico e coordenado (DENYS-STRUYF, 1995; FAYADA, 2011). Para Struyf (1995), é possível que a organização da mecânica corporal venha a contribuir para a estruturação psíquica.

Na literatura atual, apesar de se mostrar presente e explícito que as raízes da formação do conceito GDS obtiveram influências na base teórica da Medicina Tradicional Chinesa, pouco se vê sobre a correlação dos dois métodos. Esta está representada apenas pela superficial inter-relação das cadeias com os cinco elementos básicos orientais – fogo, terra,

metal, água e madeira, sem grandes aprofundamentos. Para Campignion (2009), estabelecer um paralelo das cadeias GDS com a energética chinesa pode ser uma chave para ampliação do ponto de vista sobre as expressões psicocomportamentais das cadeias, e suas influências orgânicas e energéticas.

Visamos assim demonstrar com este trabalho, uma relação mais íntima e agregadora das cadeias GDS com os canais energéticos da acupuntura. Levando em consideração as características internas e específicas de cada cadeia, incluindo seus aspectos psicocomportamentais e, comparando-as com canais específicos da Medicina Chinesa: os Vasos Extraordinários (Qi Jing Ba Mai) e os Níveis Energéticos.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho utiliza o referencial da revisão bibliográfica, através de um levantamento realizado em livros e principais bases de dados científicas virtuais: Pubmed, Lilacs, Science Direct e Base Pedro - artigos científicos datados de 1980 até 2014, nas línguas portuguesa, inglesa, espanhola e francesa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Campignion (2009) faz uma análise comparativa do aspecto anatômico dos canais da MTC com o GDS afirmando que assim como os meridianos são canais pelos quais circula energia, as cadeias musculares são ferramentas da expressão comportamental. Apesar disso reconhece que os trajetos não são os mesmos mas possuem algumas semelhanças. Isso ocorreria pois os meridianos são canais por onde a energia circula, enquanto as cadeias musculares são instrumentos da expressão desta energia, a expressão comportamental. Apesar disso, alguns canais energéticos e encadeamentos musculares se equicomparam em parte, em seus trajetos anatômicos, os quais serão descritos mais adiante.

Magidoff (1999) afirma em seus estudos, que uma vez que a vida é Yang, sinal de interação, acúmulo de experiências e aprendizado constante, um dos maiores obstáculos na vida seria a rigidez. Quando construímos hábitos muito fortes, ficamos com medo de mudar, nos tornando rígidos, e assim incapazes de interagir e aprender no mundo de maneira plena. Passamos a ser controlados pelos nossos apegos e correntes, modificando inclusive nossa forma de se mover e se colocar na vida. Essas correntes são geradas pelos nossos hábitos e comportamentos.

Isso está de acordo com a teoria de Denys-Struyf (1995), que afirma que a fisiologia corporal é a alternância, a adaptabilidade, proporcionando ao corpo e a mente a capacidade de desempenhar todas as formas, todos os papéis, mesmo que haja preferência por uma forma ou outra. O importante é estar

sem um padrão fixo, estarmos prontos pra assumir qualquer atitude. O excesso de um padrão psicocomportamental pode levar a um padrão postural fixado, que aprisiona o indivíduo em uma atitude postural, uma tipologia. Esta postura encadeada pelo sistema muscular origina uma linguagem corporal escrita, gravada. Quando uma tendência se grava no corpo, este perde a sua adaptabilidade, tornando-se rígido, e assim favorecendo um terreno predisponente para patologias, que pode ser traduzido como uma predisposição de cada indivíduo em desenvolver certas alterações ósteomioarticulares, em áreas de fragilidade específica de cada cadeia muscular (CAMPIGNION, 2003).

Na MTC, encontramos a mesma idéia, a qual, excluindo traumas físicos e doenças viróticas, defende que as causas das desarmonias corpóreas tem como origem desequilíbrios psicoemocionais (JING-NUAN, 1993; NI, 1995; UNSCHULD et al, 2011).

Para Magidoff (1999) e Matsumoto (1986), o domínio do movimento da vida e a interação do indivíduo com o mundo, tem ligação com os Meridianos Regulares, os canais de energia principais, que conduzem Ying Qi (energia nutritiva) e sangue. Já os oito Vasos Extraordinários são os responsáveis por conduzir Jing (essência), por guardar e expressar nossa genética. Estes criam a estrutura que irá servir de interface para todos os outros meridianos operarem.

Podemos assim, fazer uma correlação desta diferenciação de canais com as cadeias mioarticulares traçadas por Denys-Struyf, sendo as cadeias do eixo relacional AL e PL como os canais de energia principais, responsáveis pela ligação do corpo com o meio externo. Trazem tanto o meio exterior para ser analisado internamente, como permitem que o corpo se abra para o mundo. Já as cadeias do eixo da personalidade AM, PM e PAAP se equiparam aos oito Vasos Extraordinários, formadores da vida e guardadores da essência humana, do Eu interior. Estes representam a organização primária da vida, nas mais extraordinárias circunstâncias, enquanto os canais principais representam nossa caminhada através do dia-a-dia (MAGIDOFF, 1999).

Os resultados encontrados destas inter-relações, com base na literatura, estão descritos a seguir:

1. Cadeia Anterolateral (AL) e o Nível Energético Tai Yin:

O nível energético Tai Yin (Yin Maior) é o responsável por nos prover o estritamente necessário para a sobrevivência. Estando assim, as funções respiratórias e digestivas sob seu comando e, sendo a origem da nutrição do nosso corpo. Possui a capacidade de retirar do mundo o necessário para o organismo, trazer a matéria para dentro e digerí-la. A competência em conseguir separar aquilo que é puro - nos serve, daquilo que é impuro - não nos serve, está sob sua responsabilidade

(MATSUMOTO e BIRCH, 1988). Assim como AL tem por natureza a característica de analisar o mundo exterior e, selecionar com detalhes somente o que interessa e julga ser importante (CAMPIGNION, 2008).

Sendo regido pelo par Pulmão (P) e Baço-Pâncreas (BP), este nível sofre influências diretas dos elementos Metal e Terra, respectivamente. O elemento Metal se relaciona com a capacidade de acumular energia em um ponto, a solidificação da matéria e a capacidade de síntese lhe competem. Por sua vez a Terra é a força motriz para todos os processos de transformação, como por exemplo transformar a matéria orgânica ingerida em nutrientes de partículas menores. Após este processo, mais uma vez o elemento Metal se manifestará através do Intestino Grosso (IG - dupla do pulmão), se apropriando do que nos é útil e eliminando o que não nos serve. Por sua vez, o Estômago (E) é quem nos dá vontade de comer, aquele que nos estimula a levar algo à boca, ingerir, trazer de “fora para dentro” (MATSUMOTO e BIRCH, 1988; MAGIDOFF, 1999).

Denys-Struyf (1995) afirma que a cadeia AL possui o Intestino Grosso (IG) como sua víscera por excelência. Tem necessidade de discricção, de reduzir os pontos de interesse, de focalizar e concentrar a atenção. É altamente seletiva, favorecendo a especialização e o aprofundamento nas tarefas que escolhe para si. Por isso torna-se introvertido, e pode despertar tendências para a solidão e para o isolamento. Se acabar por fechar-se muito, pode restringir em excesso as trocas com o mundo exterior, inibindo as formas de expressão, inclusive a fala. Esta cadeia correlaciona-se com o elemento Metal, que se em desequilíbrio, pode bloquear o tórax em expiração, atrapalhando a alternância do diafragma. Isso poderá gerar uma constipação espasmódica dos intestinos, que não conseguirão eliminar o que não serve mais, tornando-se, segundo Campignon, uma “lixeira de emoções”.

Segundo Denys-Struyf (1995), se um indivíduo encontra-se encadeado em uma AL imposta, psiquicamente tende a desenvolver rancor e culpa, reavivando constantemente seus medos e inseguranças, sendo difícil perdoar, a si mesmo e aos outros. O canal do BP tem a característica emocional de coordenar os pensamentos, e assim como o AL, quando em desequilíbrio pode perder sua capacidade de distribuir as atenções mentais e coordená-las, focando os pensamentos de forma obsessiva e repetitiva, tornando-se compulsivo, obcecado e até neurótico e rancoroso.

1.1 Correlação anatômica da cadeia AL com o Nível Tai Yin:

Tai Yin: É composto pelos canais principais do P e BP, que abrangem toda face anterolateral do corpo, do tórax superior (das clavículas ao polegar) aos pés (da face médio-lateral do abdômen, até a face medial do hálux), respectivamente (MACIÓCIA, 2005).

Cadeia AL: Rege a face anterolateral do corpo, tendo sua residência nos membros inferiores, abrangendo a face anterolateral do pescoço (ex. ECOM porção clavicular), tronco (ex.: feixe clavicular do peitoral maior, intercostais, oblíquo interno), quadril (ex.: sartório) e membros inferiores (ex.: tibial anterior) (CAMPIGNION, 2008). – Figura 1.

2. Cadeia Pósterio-lateral (PL) e o Nível Energético Shao Yang:

O Nível Shao Yang, também chamado de Pequeno Yang, é o responsável por nos expandir horizontalmente e ser o limite desta expansão. Nos estimula a explorar o terreno e nos dá a noção de horizonte e horizontalidade do mundo. Nos dá coragem para agir e diminui as barreiras verticais. Devido a sua posição intermediária, tem uma função de dobradiça, articulando-se na defesa do organismo e estimulando a comunicação entre um Nível Energético mais exterior (Tai Yang) com um mais interior (Yang Ming). Muitas vezes apresenta, simultaneamente, sintomas comuns a ambos, mas assegura a integração do todo, sendo um comunicador e harmonizador desta comunicação. Essas características são muito similares as da cadeia PL em sua natureza de base, a qual exprime a necessidade de comunicação com o exterior e relacionamentos externos, fazendo parte assim das cadeias relacionais, do eixo horizontal. Que levam o homem à sua comunicação com o mundo (MANAKA, 1995; MAGIDOFF, 1999; MACIOCIA, 2005).

Este Nível é composto pelo par de canais Triplo Aquecedor (TA) e Vesícula Biliar (VB), que provém dos elementos Fogo e Madeira, respectivamente. O elemento Madeira pode ser representado por uma energia vital que sobe, cresce ocupando espaço e abrindo caminho para alcançar o sol, como uma árvore que cresce na primavera (MATSUMOTO e BIRCH, 1986). Isto está de acordo com o que afirma Denys-Struyf (1995) sobre o aspecto psicocomportamental de PL, a qual está relacionada com as atividades exploratórias do meio exterior, a curiosidade e o deslocamento. Esta amplia os horizontes, expande os meios de atividade e atuação do indivíduo, e desperta curiosidade e atenção. Permite entrar em relação com todo o meio ambiente, trocar e comunicar-se. No movimento Madeira, a VB junto com o Fígado (F) como seu par, são responsáveis por comandar e manter de forma livre o fluxo de Qi por todo o corpo, de desintoxicar, permitindo ao indivíduo a fluidez, tornando-o capaz de separar aquilo que cria um fluxo não-suave em si mesmo (MACIOCIA, 2005).

Quando a cadeia PL se encontra em sofrimento, em um excesso - encadeamento ativo e causal, expressa destrutivamente sua necessidade de expansão, podendo favorecer a dispersão, interesse por muitas coisas ao mesmo tempo de forma superficial, como uma “agitação estéril” (DENYS-STRUYF, 1995; CAMPIGNION, 2009). Tal qual o elemento Madeira, que é responsável por manter o fluxo adequado do “vento interior”. Um fluxo desarmônico deste “vento” gera um

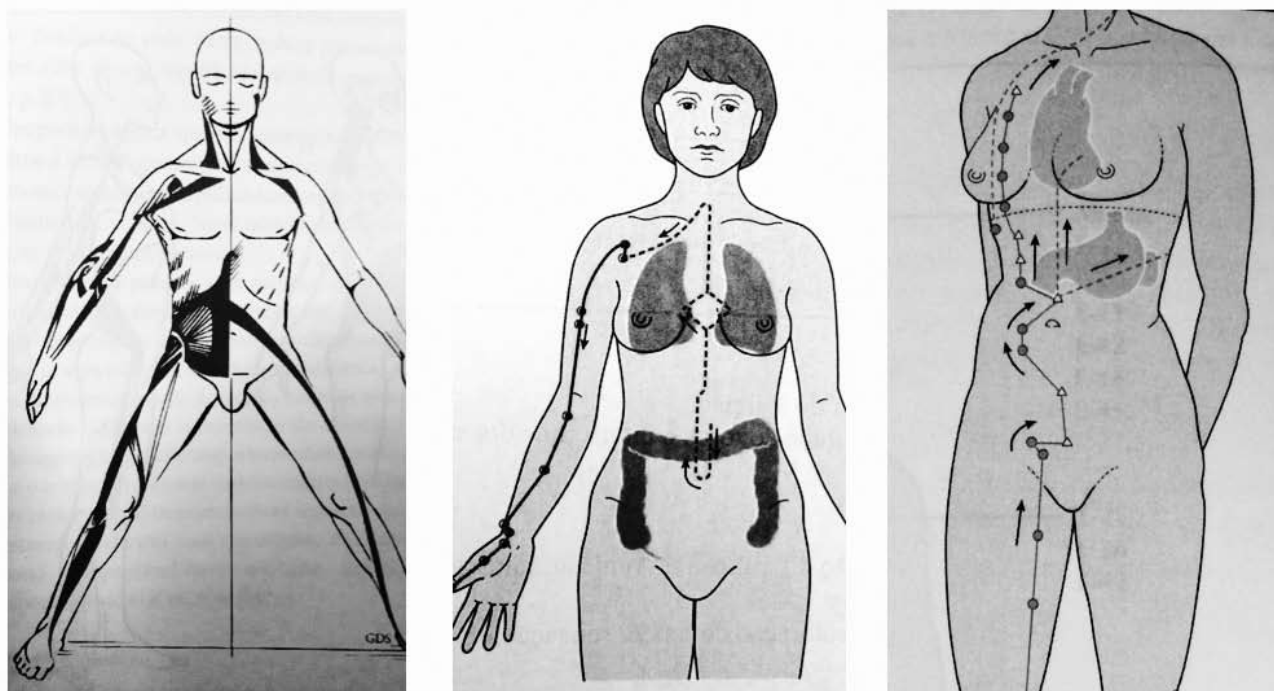


Figura 1

excesso de movimentos sem objetivo específico. Desde tiques nervosos e tremores, até uma falta de objetividade na vida, iniciando diversas atividades, mas não se aprofundando em nenhuma (MATSUMOTO, BIRCH 1986).

Em uma reação de excesso imposta e suportada, PL pode apresentar-se agressiva e hiper-reativa, violenta, explosiva e sufocada, demonstrando atitudes reivindicatórias inadequadas (DENYS-STRUYF, 1995). Mais uma vez, correlacionando com a visão cadeísta de Godelieve, o elemento Madeira, tal qual a árvore que ao crescer abre espaço no solo, empurra tudo a sua volta, chegando a abrir o concreto do canteiro que a cerca, a fim de ocupar o espaço necessário para a sua expansão (MACIOCIA, 2005).

2.1 Correlação anatômica da cadeia PL com o Nível Shao Yang:

Shao Yang: É composto pelos canais principais da VB e TA que abrangem toda face lateral do corpo, da cabeça (área temporal) aos pés (termina entre o quarto e quinto pododáctilos) (MACIOCIA, 2005).

Cadeia PL: Rege a face pósterio-lateral do corpo, tendo sua residência nos membros superiores, abrangendo a face lateral da cabeça (ex.: músculo temporal), tronco, quadril (quadrado femoral, glúteo médio, entre outros) e membros inferiores (ex.: tensor da fáscia lata, músculos fibulares) (CAMPIGNION, 2009). – Figura 2.

3. Cadeia Pósterio-mediana (PM) e Vaso Extraordinário DU MAI:

Du Mai é um canal responsável por governar a energia Yang do corpo, também conhecido como Mar do Yang, ou oceano da energia Yang, o calor e o movimento. Representa construção, a realização da obra, aquele que vê além, aquele que governa. O primeiro ponto de seu canal, VG1 – localizado no final do cóccix, fala muito sobre seu papel: possui o nome de Longa Resistência. Esta última no sentido de endurance, representando o quanto precisamos de resistência para subir a escada da vida, sendo a coluna vertebral uma representante desta escada, também nos dando a força para manter a verticalidade da coluna. Este vaso representa a forma como iniciamos o movimento nesta longa estrada da vida, estando relacionado com sair dos cuidados da mãe, sobre como se tornar vertical, independente e Yang. Isso ocorre, por exemplo, quando o bebê tenta ficar na posição ortostática, estendendo o pescoço para olhar à frente, além de seus horizontes, e também o tronco, para alcançar e ir atrás desta nova realidade. Tem a ver com a habilidade de romper com tudo o que é Yin, vínculo materno, para explorar e governar a própria vida. Essas características são similares as da cadeia PM, na qual o indivíduo é propulsionado para frente, representando a necessidade de ação e desempenho (DENYS-STRUYF, 1995; MAGIDOFF, 1999; CAMPIGNION, 2003).

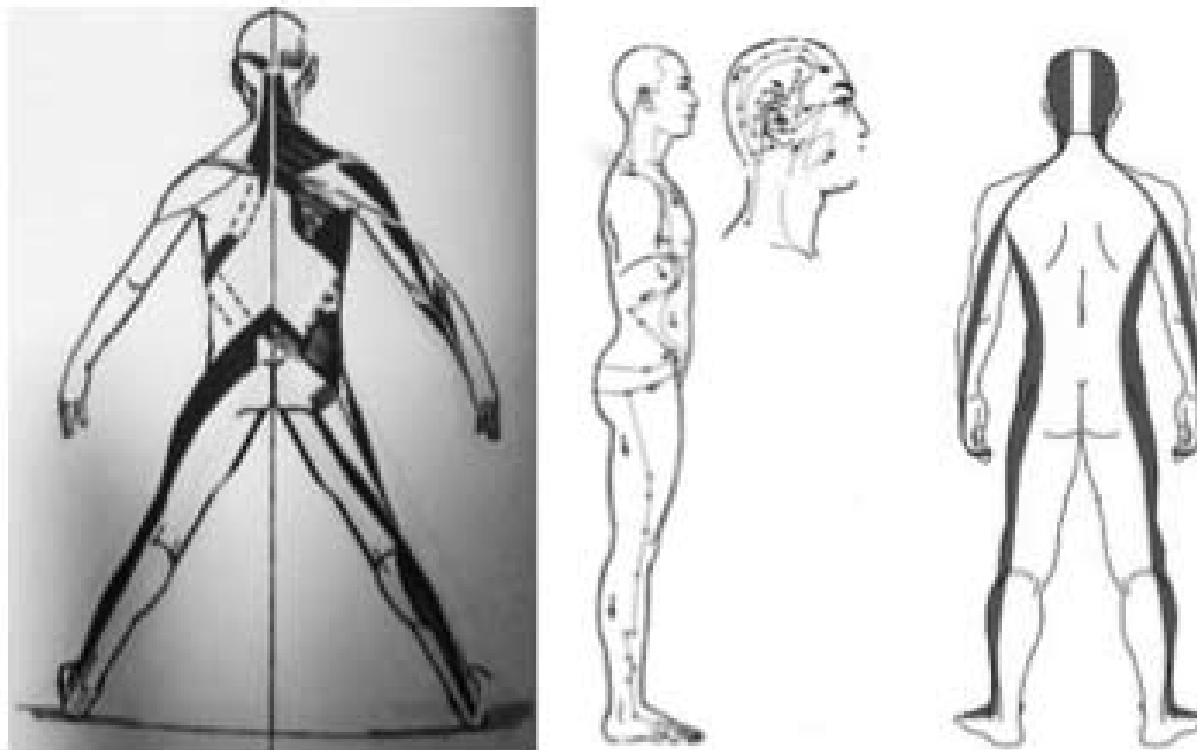


Figura 2

PM em sua natureza, possui a capacidade de se projetar para frente, o futuro sempre. No corpo, representa a cadeia da verticalidade, que coloca o indivíduo em pé, projetando-o para frente, retificando as cifoses e ascencionando o sacro. Mais uma vez ela se assemelha com o canal Du em seu aspecto comportamental, onde coloca o indivíduo em sua função guerreira, de sobrevivência, de proteção familiar, do caçador, apresentando a capacidade de conquistar tudo o que está fora de si, assim como o desenvolvimento de estratégias. Esta cadeia é descentrada e se apoia no futuro, privilegiando a visão, a observação e o domínio do meio externo (CAMPIGNION, 2003; FAYADA, 2011).

Quando está instalada como uma expressão da motivação, por uma escolha individual, de forma coerente com seu estilo de vida naquele momento, então este indivíduo sente-se realizado e confortável. São pessoas que buscam o controle das situações através do conhecimento e do poder, nem que para isso necessitem se esforçar exageradamente, o que acarreta em sua atitude arqueada. Ela favorece a ideação e, a ação principalmente (DENYS-STRUYE, 1995; CAMPIGNION, 2003).

PM quando em excesso, pode desenvolver agitação em demasia, inquietação mental e física, realizando muitas coisas ao mesmo tempo, tensão nos músculos paravertebrais, favorecendo assim instabilidades sacroilíacas (DENYS-STRUYE, 1995; FAYADA, 2011).

O mesmo ocorre com o canal Du em desequilíbrio, que despertará preocupação abundante em realizar suas ações, ansiedade, excesso de trabalho mental, podendo se apresentar no corpo com algias na coluna pela rigidez da musculatura paravertebral, sendo um dos responsáveis pela horizontalização do sacro. Tal qual a cadeia PM que devido à preocupação com o amanhã, ocasiona até mesmo um ativismo desmedido

e sem resultado. Pode vir a tornar-se assim, a negação de suas próprias escolhas, pois tende à dispersão e desconcentração, a acumular ansiedades, desestabilizar-se, até se fragilizar fisicamente e, diluir-se psicicamente (MATSUMOTO e BIRCH, 1986; DENYS-STRUYE, 1995).

O Du Mai é responsável por alimentar o nível energético Tai Yang, o qual trata desordens como a incapacidade de se colocar em contato com a vida e gerar movimento. Assim como acontece em um desequilíbrio de PM a negação da mudança e, a negação do movimento para a frente (DENYS-STRUYE, 1995; MAGIDOFF, 1999).

Tanto a PM quanto o canal Du, podem apresentar problemas na capacidade de manter a posição vertical (exploração do mundo, do Yang) sem dor. Psicologicamente, ele estará envolvido com as questões de ideação e da batalha no mundo, assim como a sua relação com assumir riscos (BIRCH, 1986; LARRE e VALLEE 1997; FAYADA, 2011).

3.1 Correlação anatômica da cadeia PM com o Du Mai:

Du Mai: Origina-se entre os Rins, fluindo internamente para o final do sacro, externalizando e ascencionando ao longo da coluna, posteriormente para a cabeça, até o lábio superior. Internamente penetra no cérebro (MATSUMOTO e BIRCH, 1986; MACIOCIA, 2005).

Cadeia PM: Seu recrutamento muscular ocorre de baixo pra cima, e sua residência é no tórax, regendo a face médio-posterior da pelve, subindo pela face medial da coluna, cervical e cabeça. Se estende para os membros, passando pelas suas faces posteriores e mediais (CAMPIGNION, 2003).

O Du Mai, para ser ativado, usa-se pontos do canal do Intestino Delgado (ID) e da Bexiga (B). Estes se equiparam em parte ao trajeto anatômico da cadeia PM nos membros, a

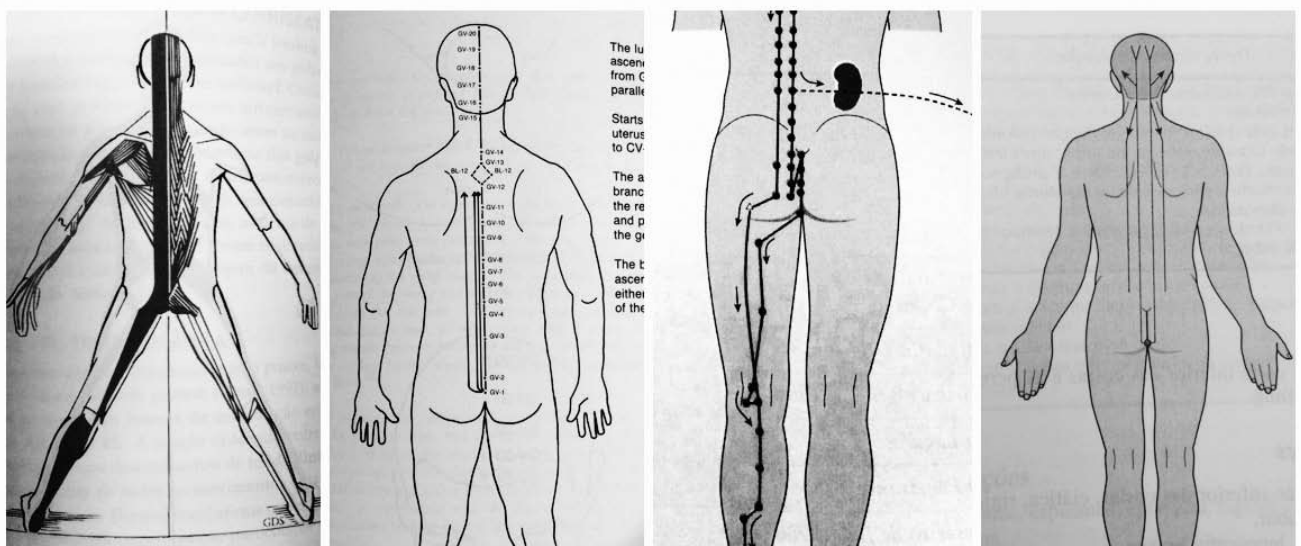


Figura 3

qual abrange os músculos sóleo, poplíteo e ísquiotibiais mediais, assim como o glúteo máximo – trajeto de parte do canal da B. Nos membros superiores, não pode ser identificado uma correlação explícita dos trajetos anatômicos (CAMPIGNION 2003; MACIOCIA, 2005). – Figura 3.

4. Cadeia Anteromediana (AM) e Vaso Extraordinário REN MAI:

Apesar de Denys-Struyf (1995), em seus estudos, ter associado a cadeia AM ao elemento Terra como sua natureza primordial, correlacionando os seus aspectos comportamentais de afetividade e fecundidade com a terra nutridora e, assim com os órgãos mais explicitamente associados a este elemento – Baço-Pâncreas (BP) e Estômago (E), nós observamos correlações e conexões diferentes entre AM e a MTC, que enriquecem as funções e os aspectos desta cadeia.

Se aprofundarmos nossos estudos sobre a Medicina Chinesa, em específico a acupuntura, diversas literaturas enaltecem a íntima e fundamental relação do útero, do perineo, do abdômen e da parte anterior do tórax com o Vaso Extraordinário Ren Mai, mas mais importante que tudo isso, é a capacidade de gestar uma criança, a própria gestação e o passar da informação genética, da essência, que caracteriza este vaso em sua individualidade. De acordo com a MTC, os meridianos responsáveis por nutrir o útero são Rim (R) e BP. O BP é o principal gerador de sangue, a fim de alimentar o corpo e o útero, porém é o R que assume a função principal de ser o portador da informação genética, bem como de passá-la adiante. Para a MTC ambos são identificados como os geradores da essência, porém esta é dividida em duas naturezas, uma anterior ao nascimento (Jing pré-natal - informação genética) e outra após (Jing pós natal - o sangue e seus nutrientes). Sendo assim, o responsável por coordenar a produção de hormônios é o R, pertencendo à ele toda a mudança hormonal sofrida pela mulher ao longo da gestação. Já o BP é quem contribui com os nutrientes para tais hormônios se formarem e, para todo o desenvolvimento fetal. Em outras palavras, esta capacidade geradora é função primordial e unicamente do Rim, entrando o BP sem dúvida neste processo, que além de se conectar internamente com o canal Ren, promove sangue e nutriente para este acontecimento, junto com seu par E. Porém é o Rim o principal órgão, regente de toda função fisiológica e energética deste vaso. Uma vez que a cadeia AM é a responsável e representadora deste aspecto nutridor primordial, materno - a raiz, ela deve ser associada à ele em primeira instância. Nos homens também terá ligação com o sistema reprodutivo, na produção de esperma (MATSUMOTO, 1988; MANAKA, 1995; BIRCH e IDA, 1998; MACIOCIA, 2005).

Partindo deste princípio, características de cansaço, de acúmulo de líquidos e edema em indivíduos com uma AM

instaurada, não ocorrem devido à apenas um desequilíbrio do BP, do elemento Terra, mas sim de um excesso de Yin dos Rins, que adquire forma turva, de fleuma e umidade, os quais não conseguem manter dentro dos vasos, extravasando e formando o edema. Em uma visão mais sutil, isto representa a busca constante pela saciedade, necessidade destes indivíduos em acumular, em buscar cada vez mais afeto, necessidade de proteção ou de proteger (MAGIDOFF, 1999; MACIOCIA, 2005).

A cadeia AM representa em sua originalidade, a necessidade de afeto. Se projeta no passado, sendo a cadeia mais primitiva, correlacionada com o nascimento e a maternidade, enraizando-se nos primeiros momentos de vida, nos primeiros contatos de um bebê com o mundo através de sua mãe, a provedora do alimento, do afeto e de todas as possibilidades de seu deslocamento e sobrevivência - boca e perineo. Representa a enraização do indivíduo no chão. Biomecanicamente ocorre um desequilíbrio para trás, enrolando o tronco em uma atitude autocentrada, verticalizando o sacro e, induzindo assim a uma perda da curvatura lombar (DENYS-STRUYF, 1995; CAMPIGNION, 2010).

Segundo Matsumoto (1986), o canal Ren, ou Mar do Yin, coordena toda a energia Yin do corpo, sendo o responsável por alimentar o feto e a função menstrual. Ele que detém o poder da concepção e da regeneração da vida, expressando as qualidades da mãe terra, promovendo alento emocional e nutricional. É responsável pela ancoragem com a terra. Isto concorda com a visão psicocorporal cadeista, em que a bacia representa a “terra pélvica”, a residência da estrutura psicocorporal AM. Tem a função de nutrir, de gerar e criar. Esta residência significa uma região do corpo que tem sintonia com aspectos simbólicos de uma estrutura psicoemocional, que neste caso, passa uma imagem de segurança e estabilidade (SOUZA, 2011).

AM em seu aspecto afetivo, possui sua orientação voltada para a auto e sensopercepção, como a cinestesia. Promove, quando bem estruturada, a segurança interior e autoconfiança, para inclusive, outras cadeias atuarem com equilíbrio (DENYS-STRUYF, 1995).

O canal Ren representa os recursos que usamos para carregar o fardo da vida, recursos estes adquiridos da ligação com a mãe, na gestação, nascimento e pequena infância. Sendo assim reflexo também do contato físico com esta mãe. Os orientais defendem que deve-se carregar os bebês fletidos, enrolados anteriormente e, mantendo seu abdômen em contato com a mãe, assim como a boca - uma área de conforto e afeto – faz parte deste canal, e deve ser estimulada com a amamentação. A mesma atitude é defendida pelos fundadores do método GDS, em que afirmam que estimular o enrolamento na primeira infância é fundamental e indispensável para ajudar a se obter uma AM bem instaurada (LARRE, 1994; DENYS-

STRUYF, 1995; LARRE e VALLEE, 1997; CAMPIGNION, 2003; MIGUET, 2011).

Alterações do canal Ren, assim como da cadeia AM, podem afetar os relacionamentos íntimos, fomentando cada vez mais busca por intimidade e compromisso. Um Ren e um AM não saciados podem levar um indivíduo tanto a ser excessivamente dependente, quanto à incapacidade de comprometer-se (DENYS-STRUYF, 1995; MAGIDOFF, 1999).

4.1 Correlação anatômica da cadeia AM com o Ren Mai:

Ren Mai: Origina-se internamente no organismo, no espaço entre os Rins, flui pelo útero até o períneo, onde irá se superficializar, traçando um trajeto pela linha média anterior do corpo de forma ascendente, passando pela garganta, circundando o queixo até os lábios, alcançando a face, aprofundando-se e seguindo até os olhos, onde penetra novamente (LARRE e VALLEE, 1997; MACIOCIA, 2005).

Cadeia AM: Tem sua residência na pele, regendo os músculos do períneo, da face medial do abdômen, face medial do pescoço, deglutição e mastigação, se estendendo até os lábios. Prolonga-se para os membros, passando pelas suas faces anteromediais (CAMPIGNION, 2010).

O Ren Mai, para ser ativado, usa-se pontos do canal do Pulmão (P) e do Rim (R). Estes se equicomparam em parte ao trajeto anatômico da cadeia AM nos membros, que abrange os músculos abdutor longo do polegar, supinador curto, braquial anterior e subclávio – trajeto do canal do P; e gastrocnêmio

medial, grácil e adutores – trajeto de parte do canal do R. Este último, assim como a cadeia AM, sobe pela face medial do abdômen, lateralmente ao umbigo, até as clavículas (MACIOCIA, 2005; CAMPIGNION, 2010). – Figura 4.

5. Cadeias Pósterio-anterior, Anteroposterior e ambas juntas (PA, AP, PA-AP) e Vaso Extraordinário CHONG MAI:

A cadeia PAAP é formada por duas tipologias que se complementam e formam três atitudes. São subtensionadas muscularmente pela mesma motivação: a necessidade de ser, da construção da individualidade e da busca do ideal em todos os níveis. A PA é uma cadeia que tem a inspiração como característica primordial, o autocrescimento reflexo e a preservação da coluna, possuindo músculos anti-gravitários. Tem a característica comportamental de colocar em ação prática os seus ideais, de seguir de forma determinada algum objetivo. Já a AP, responsável pela expiração, promove a alternância e adaptabilidade, permite a crença nesses ideais, em buscas maiores, sendo a cadeia da “não-ação”. Quando estes dois encadeamentos musculoponevróticos se juntam, formando estas três atitudes, eles devem ser capazes de alternar suas atividades para manter o bom ritmo respiratório, o equilíbrio entre as massas corpóreas, o centro de gravidade e o eixo vertical. Toda se complementam, permitindo ao indivíduo a busca da realização de suas crenças (DENYS-STRUYF, 1995).

Estas três atitudes correspondem a uma função mágica e sagrada, de afinção, elo, equilíbrio e harmonização. Repre-

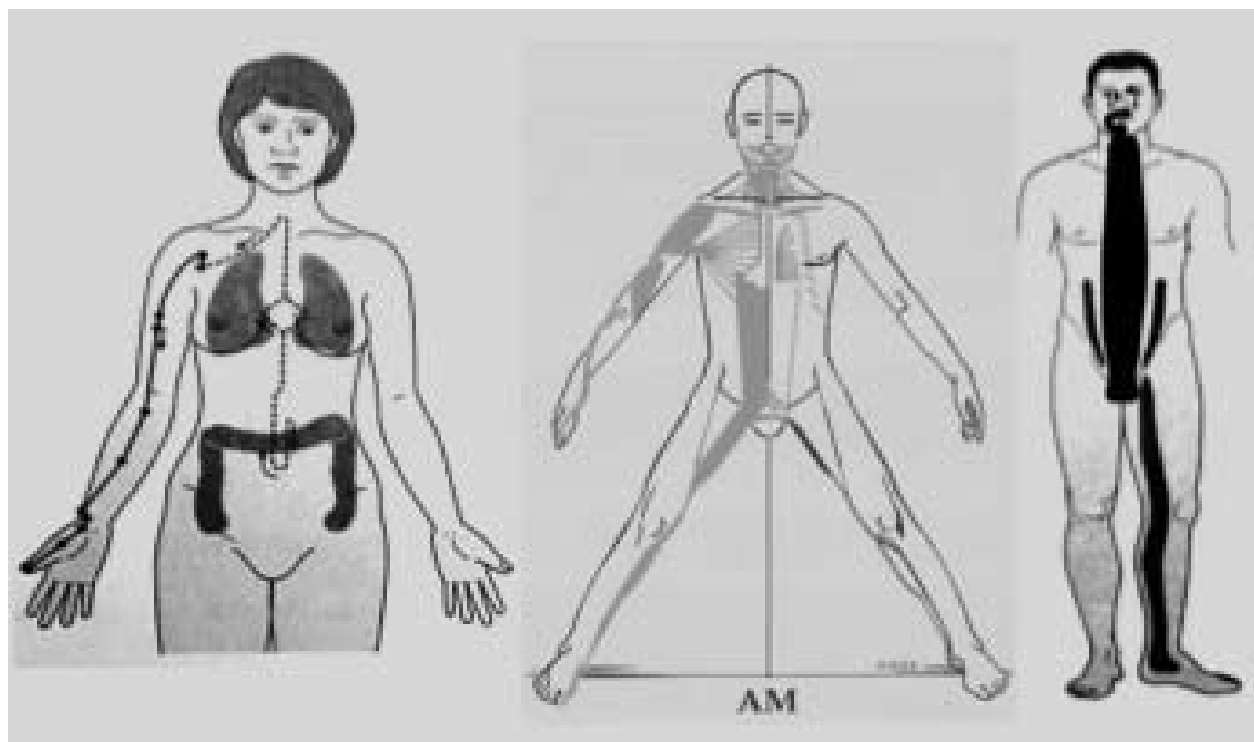


Figura 4

sentando, por sua vez, o papel do homem de pé posicionado entre o céu (divino - Yang) e a terra (suporte - Yin). Privilegia a sensibilidade cinestésica e a intuição, colocando os sentidos em alerta para a escuta de si e do meio ambiente. Representa a imagem da criança interna de cada um, daquele que tem vocação para conciliar e agregar, que segue em cadência todas as direções do espaço, em constante adaptação (DENYS-STRUYF, 1995; CAMPIGNION, 2010).

O Chong Mai, também chamado de vaso penetrador, é responsável pela sincronia entre a percepção e a ação, durante qualquer ato ou gesto, consciente e/ou inconsciente. O maestro que rege os ciclos e pulsos do corpo, tal qual a cadeia PA-AP rege adaptabilidade. Este vaso ocupa o espaço profundo do organismo, entre o Ren e o Du Mai, coordenando o ato de acumular capacidades (Ren Mai) com o ato de realizar os seus anseios e objetivos (Du Mai), promovendo esta alternância. Originando e alternando as fases de recepção de forças, com a fase de conquista do mundo - investimento de forças (MATSUMOTO e BIRCH, 1986; MAGIDOFF, 1999).

A AP, como reforça Campignon (2010), é uma cadeia que une o que está embaixo com o que está em cima, o que está na frente com o que está atrás, interpondo-se entre as cadeias “controladora e controlada”, como um elástico, dando ritmo a este controle.

Ainda, nos dizem os orientais, que o vaso Chong é o responsável principal pela realização do que eles acreditam ser o seu “destino” - aquilo que você nasceu para realizar. Independente do aspecto, fica clara a relação entre tal vaso e a sua capacidade de realizar aquilo no que o indivíduo crê (MATSUMOTO e BIRCH, 1988; MANAKA, 1995; BIRCH, 1998).

Estudos de Magidoff (1999) sobre o Chong Mai, reforçam a mesma idéia de Denys-Struyf (1995) sobre a PA-AP, em que ambos seriam resultantes da fusão do Yin (terra, suporte, Ren Mai) com o Yang (Céu, divino, Du Mai) e, que ao se unirem criam a vida (homem). Este vaso representa assim nosso auto-censo, como nos relacionamos com nós mesmos e, quando estamos confortáveis com quem somos. Assim como as cadeias PA/AP/PAAP, ele rege a capacidade de se auto-perceber, e assim se colocar adequadamente no espaço, no meio. Estas cadeias são formadas por músculos profundos, que se localizam entre a parte posterior (PM) e a anterior do tronco (AM), servindo como ligamentos ativos dos ossos, e tendo como um de seus elementos chave o diafragma (DENYS-STRUYF, 1995; CAMPIGNION, 2003).

Neste caso em específico, não foi possível estabelecer relações claras entre os trajetos anatômicos entre o Vaso Chong e as cadeias PAAP. Muito embora ambos compartilhem de uma forte influência na parte interna do tronco, entre a face anterior e a posterior do corpo. – Figura 5.

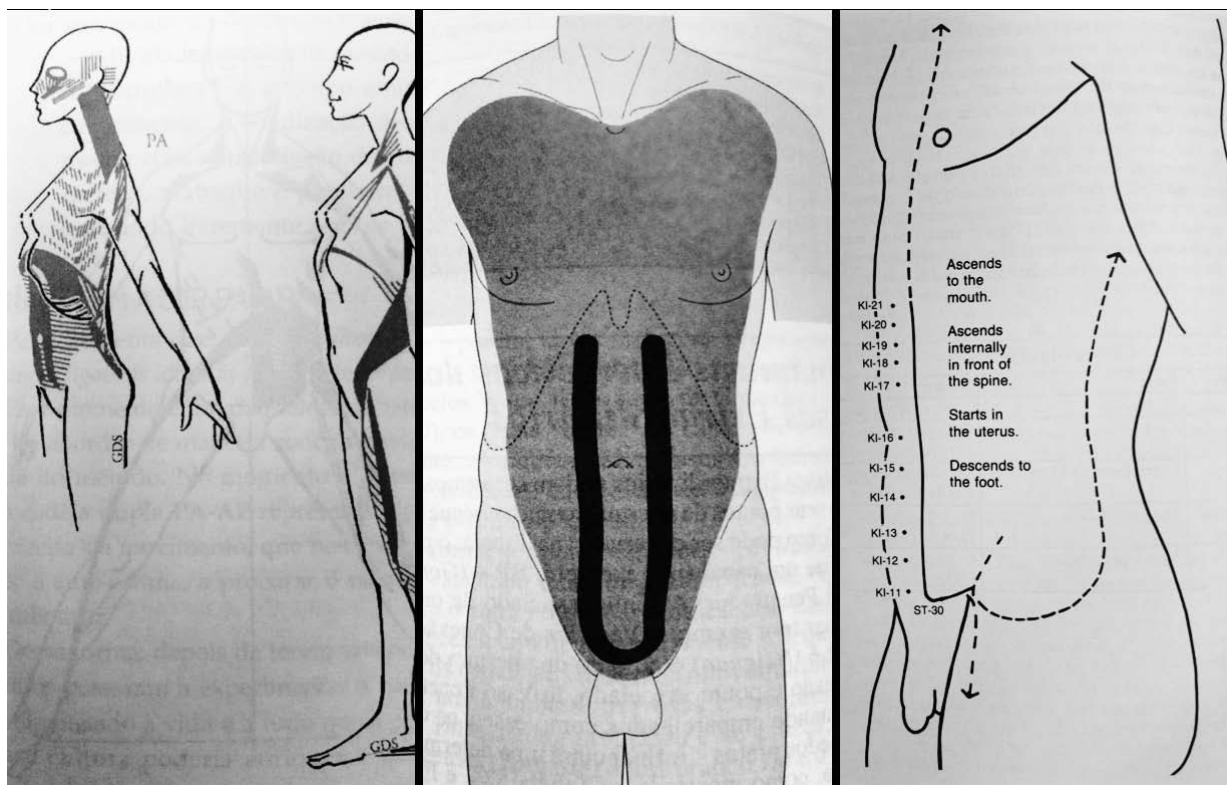


Figura 5

6. Correlação da Estratégia da Onda GDS com os Ciclos de 7-8 anos da MTC:

O método GDS aborda como uma de suas estratégias de tratamento, um trabalho de estruturação psicocorporal chamado “estratégia da onda”, em que se auxilia na estruturação da personalidade de um indivíduo, através de um trabalho corporal. Este desenvolvimento psicomotor fisiológico, ocorre em ondas, a cada sete anos. A primeira delas, chamada de “onda de crescimento”, ocorre no primeiro ciclo de sete anos, quando o conceito de individualidade é formado. Após isso, sucessivas ondas, na mesma ordem irão se repetir, formando a consciência (DENYS-STRUYF, 1995).

O clássico de Medicina Chinesa Su Wen (2011) descreve o desenvolvimento humano em ciclos seguidos, de sete anos para as mulheres, e oito anos para os homens. Estes ciclos representam não só a oscilação de Qi – energia durante a vida, conforme o passar dos anos, mas também desenvolvem o verdadeiro ideal humano: a sabedoria e a personalidade. Esse potencial será desenvolvido, através da transformação constante de Jing (essência) em Qi (energia), que ocorre através dos Vasos Extraordinários. Em outras palavras, os ciclos de sete/oito anos são responsáveis por transformar nossa forma física bruta (Jing), através do processo de interação com o mundo (Qi criando conexões e relacionamentos), em acúmulo de bagagens e experiências espirituais e mentais (Shen).

Apesar de haver diferenças entre os ciclos de cada conceito – GDS e MTC – fica clara a semelhança na abordagem do tema da evolução da vida, da criação da personalidade e do crescimento interno e externo. Ambas as filosofias reconhecem que tal amadurecimento ocorre em ciclos e estes são importantes serem vividos plena e harmonicamente, respeitando suas etapas fisiológicas, para preservar a boa alternância em diferentes fases da vida, assim como um bom envelhecimento.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que a correlação das estruturas psicocomportamentais na visão da Medicina Tradicional Chinesa com as cadeias GDS é nítida, proporcionando um novo olhar sobre ambos os conceitos.

Contudo, apesar de haver similaridades qualitativas entre suas áreas de atuação, não foi possível estabelecer correlações exatas entre os trajetos anatômicos dos canais energéticos, com os encadeamentos musculares propostos por Godelieve.

Apesar disso, todos os estudos analisados, indicam uma provável associação da filosofia fundamental da MTC, com a base conceitual do método GDS, em específico os Vasos Extraordinários e Níveis Energéticos, com as cadeias musculares.

Este fato se torna assim fundamental para o aprofundamento do tema, de forma prática clínica, para possibilitar novas propostas terapêuticas, ainda mais eficazes.

Surge assim uma nova questão: será então, que um tratamento de acupuntura através do agulhamento destes canais energéticos específicos, pode ajudar a acessar com mais facilidade uma determinada cadeia muscular a ser trabalhada, àquela que corresponde à ele?

Novos estudos clínicos precisam ser realizados, a fim de prover dados estatísticos mais precisos sobre a efetividade de um tratamento baseado nesta correlação. Em contrapartida, é explícito o fato de que um novo olhar pode ser criado a partir deste aprofundamento, clareando ainda mais os conceitos fundamentais das cadeias musculares: sua origem comportamental e sua conexão indissociável com o mundo – o meio e o todo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Birch S, Ida J. Japanese Acupuncture: A Clinical Guide. Paradigm Publishers;1998.
- Campignon P, Harboux G. Proprioception: la prise de conscience corporelle. *Infochâines* 2007;28:13-18.
- Campignon P. Aspectos biomecânicos – Cadeias musculares e articulares – Método GDS – Noções básicas. São Paulo: Summus; 2003.
- _____. Cadeias anterolaterais: cadeias musculares e articulares: método G.D.S. São Paulo: Summus; 2008.
- _____. Cadeias anteromedianas: cadeias musculares e articulares: método G.D.S. São Paulo: Summus; 2010.
- _____. Cadeias posterolaterais: cadeias musculares e articulares: método G.D.S. São Paulo: Summus; 2009.
- _____. Respi-Ações. São Paulo: Summus; 1998.
- Chace C, Shima M. An Exposition on the Eight Extraordinary Vessels. Eastland Press; 2010.
- De Mayor A. Capacidade funcional, independência e autonomia: o método GDS na prevenção dos problemas ligados ao envelhecimento. *Rev. Olhar GDS* 2010; 18-24.
- Denys-Struyf G. Cadeias musculares e articulares. São Paulo: Summus; 1995.
- Eckert A. Oito Meridianos Maravilhosos, funções psíquicas e físicas dos oito Vasos Extraordinários da Medicina Chinesa Tradicional. Roca; 2012.
- Fayada P, Campignon P. Consciência osteoarticular e coordenação neuromuscular pelas cadeias GDS: Em direção ao gesto justo? – Aplicação na reeducação das lombalgias crônicas: uma outra luz? *Rev. Olhar GDS* 2011; 6-15.
- Jing-Nuan W. Ling-Shu: The spiritual pivot. University of Hawaii Press; 1993.
- Larre C, Vallee ER. The eight extraordinary meridians. Monkey Press; 1997.
- Larre C. The way of heaven. Monkey Press; 1994.
- Maciocia G. Os Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa: um texto compreensivo para acupunturistas e fitoterapeutas. 2aed. São Paulo:Elsevier;2005.
- Magidoff A. The Qi Jing Ba Mai as representatives of the 7/8 year life cycles. *EJOM*, vol. 3, No. 1, Summer; 1999.
- Manaka Y. Chasing the Dragon's Tail: The theory and Practice of Acupuncture in the Work of Yoshio Manaka. Paradigm Publishers; 1995.
- Matsumoto K, Birch S. Extraordinary vessels. Massachusetts: Paradigm Publications; 1986.
- Matsumoto K, Birch S. Five Elements and Ten Steams: Nan Ching Theory, Diagnostics and Practice. Massachusetts: Paradigm Publishers; 1983.
- _____. Hara Diagnosis: Reflections on the Sea. Massachusetts: Paradigm Publishers; 1988.
- Matsumoto K, Euler D. Kiiko Matsumoto's Clinical Strategies in the Spirit of Master Nagano. Vol. 1. Massachusetts: Paradigm Publishers; 2005.
- Miguet MA. A estratégia da lemniscata e sua correlação com a medicina Tradicional Chinesa. *Rev. Olhar GDS* 2011; 16-22.
- Nguyen V. Medicina Tradicional Chinesa. 4aed. São Paulo:Roca; 1999.
- Ni MS. The yellow emperor's classic of medicine. Shambhala; 1995.
- Souza M. Trabalho em grupo: Uma proposta terapêutica de funcionalização e estruturação pelo Método GDS. *Rev. Olhar GDS* 2011; 31-38.
- Unschuld P. Nang Ching – The Classic of Difficult Issues. Los Angeles: University of California Press; 1986.
- Unschuld P, Tessenow H, Jingshen Z. Huang Di Nei Jing Su Wen: An Annotated Translation of Huang Di's Inner Classic - Basic Questions: 2 volumes. 1a ed. Los Angeles: University of California Press; 2011.
- Valentin B. Autobiografia de um bípede – As cadeias musculares e articulares – Método GDS. Florianópolis: Insular; 2009.

APGDS na Internet

Caro(a) sócio(a) da APGDS,
Quem clicou www.apgds.com.br nos últimos três meses, já constatou que temos um site novinho em folha!!!

Agora, o nosso conteúdo se apresenta de forma bem mais dinâmica e com muitas imagens, tão coloridas quanto as cores de nossas cadeias. São muitos recursos e ferramentas disponíveis. Destacamos a possibilidade de você poder se “logar” e gerenciar o seu próprio conteúdo.

Acreditamos que a página profissional será a “cereja do bolo” do nosso site. Nesse espaço você incluirá uma imagem para o seu perfil e outras mais, com o objetivo de mostrar um pouco do seu local de trabalho, talvez um mapa da localização de seu consultório, ou mesmo seu cartão de visitas. Deixe a sua PA fluir! Não deixe de incluir o link para o seu site ou, quem sabe, o seu blog. Você pode ter certeza de que as pessoas se interessam em saber como você aplica o Método GDS no seu ambiente de trabalho.

Você deve ter reparado que existem os ícones das redes sociais. Isso serve para te facilitar no compartilhamento de qualquer informação. Seja no site ou na página da APGDS no Facebook, continuaremos editando tudo o que acontece sobre o Método GDS no Brasil e no mundo... Lembre-se de que, quando você compartilha um conteúdo (em vez de só curtir), você está contribuindo para que a nossa formação profissional seja cada vez mais conhecida e reconhecida entre os demais nichos profissionais. Hoje, as redes sociais são os veículos de maior alcance que existem. Você pode nos ajudar a ESPALHAR o nome das Cadeias Musculares e Articulares GDS.

Você já sabe que a APGDS-Brasil é uma associação que depende das anuidades para realizar seus projetos e, principalmente, para se sustentar como associação civil (pagamento de contador, impostos, taxas). Todos nós precisamos da sua contribuição, para que os projetos decididos em assembleia se realizem. Entre no site e refaça o seu cadastro. Não esqueça de gerar o BOLETO DE ANUIDADE 2014. É muito fácil!

Um forte abraço,
Conselho Diretor da APGDS

www.apgds.com.br

The screenshot shows the APGDS website homepage. At the top, there is a navigation menu with links for 'Método', 'Quem somos', 'Cursos de Formação', 'Cursos Periódicos', 'Eventos', 'Notícias', 'Cadastro para APGDS', 'Parceiros', and 'Contatos'. Below the menu is a search bar and a 'Conheça o Método' section with an introductory text about the GDS method. There are two columns of featured courses: 'Curso 1 (Introdução) Cursos de Formação São Paulo' and 'Curso 1 (Introdução) Cursos de Formação Rio de Janeiro'. To the right, there are 'Novidades em destaque' including 'Normas de Publicação Revista Olhar GDS' and 'Encontro Científico APGDS 2014'.

The screenshot shows a professional profile for Philippe Campignon. It includes a profile picture, his name 'Philippe Campignon', and his title 'Sócio Titular'. His profession is listed as 'Fisioterapeuta'. The address is 'Rua de la Cavité 6, Bairro Cambain-L'Y'Abbe, CEP 62690, Cidade Arras'. Contact information includes a telephone number, an email address 'apgds@wanadoo.fr', a website 'www.philippe-campignon.com', and a Facebook profile link. A 'Descrição Profissional' section states he is a coordinator of training in biomechanics of the GDS chains. Social media sharing icons for Facebook, Twitter, and Google+ are also visible.

The screenshot shows the Facebook page for APGDS - Associação de Praticantes do Método GDS (Brasil). The page features a cover photo of a group of people in a meeting. The profile picture is the APGDS logo. The page has 339 likes and 57 visits. A recent post from the page discusses preparations for a congress in France in July and August 2015, mentioning 'EMBARQUE AUTORIZADO PARA FISIOTERAPEUTAS' and providing a link to a website. The page also shows a 'Linha do tempo' (timeline) and a 'Pessoas' section.

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.

Olhar GDS. 2013, O olhar se amplia, Rio de Janeiro: Periódico Oficial da Associação de Praticantes do Método GDS de Cadeias Musculares e Articulares - Brasil, Vol. VII.

Bibliografia do Método GDS

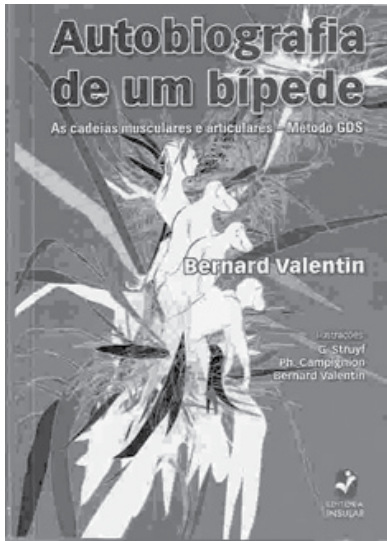
ANDRÉ TRINDADE

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



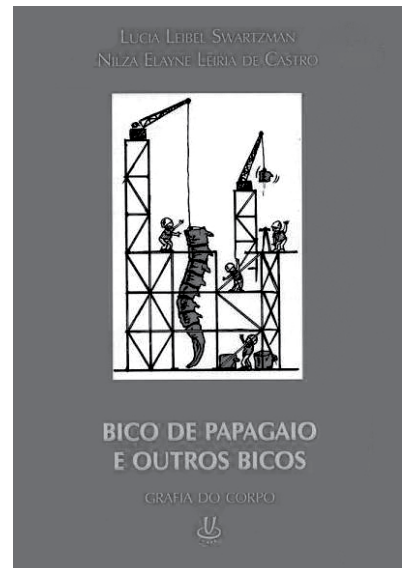
BERNARD VALENTIN

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



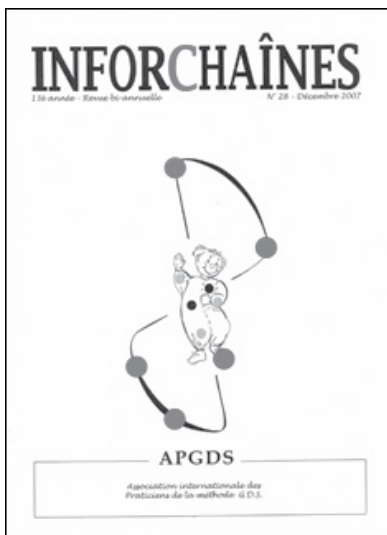
LUCIA LEIBEL SWARTZMAN E
NILZA ELAYNE LEIRIA DE CASTRO

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



INFORÇAÎNES

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.

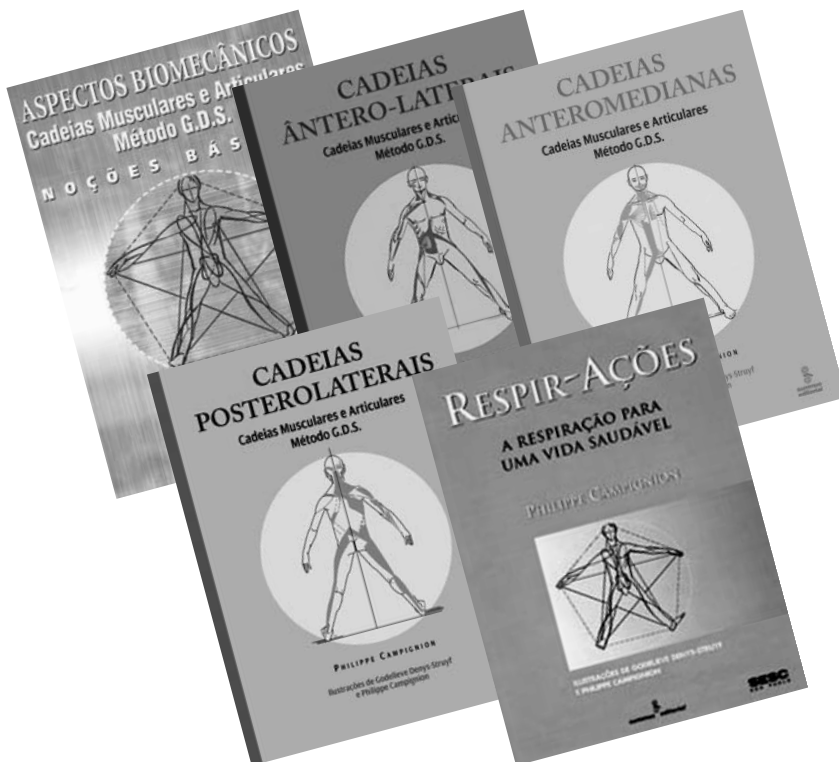
Stratégie de la lemniscate. Tome I: Les âges de mon corps et les âges que je vis. Bruxelles: ICTGDS; 2010.

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 CAMIGNION

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

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

Cadeias Antero-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

Encontro Científico da
APGDS-Brasil 2013



Diretoria APGDS 2013: Fernando Ugelli, Renata Ungier, Alexandre de Mayor, Liliane del Bosco, Moana Cabral, Patrícia Gebara, Mônica Souza e Cristiane Moraes

Nova diretoria eleita: da esquerda para a direita, Silvia Alfarth, Marcelo França, Máira Maneschy, Cristiane Moraes, Fernando Ugelli, Renata Ungier, Liliane del Bosco, Moana Cabral, Patrícia Gebara e Alexandre de Mayor



Cursos de Pós- formação com Dominique Chaland, em agosto de 2013



Turma do curso Revisão sobre a Bacia.



Turma do curso Escoliose.

Estréia da nova formação Postura e Movimento,
no Rio de Janeiro



Primeira turma da nova formação, dirigida a profissionais da saúde e do movimento.



Explorando a lemniscata, na nova formação Postura e Movimento.

Workshop Despertar do Corpo: a Respiração, com Gisèle Harboux



Gisèle Harboux introduz o tema do workshop (tradução Renata Ungier).



Praticando o despertar do corpo pela respiração

Gisèle Harboux rodeada por Renata Ungier, Cristiane Moraes, Fernando Ugelli, Máira Maneschy, Fátima Rosalina, Liliane del Bosco, Natasha Mesquita, Marcelo França e Conceição Coimbra.



Tradução: Laura Anette de Moraes

Maiο, 2014. O mundo inteiro estava em efervescência! Um mês mais tarde, começaria a Copa do Mundo de futebol.

O Brasil todo com a respiração suspensa. Particularmente, o Rio de Janeiro e o Estádio Maracanã, objeto da atenção de todos esses amadores, grandes e pequenos.

Impossível recusar a proposta para ministrar um estágio sobre a respiração. Há coisa mais lógica do que fazer respirar minhas caras colegas e meus caros colegas?

A acolhida da equipe APGDS Brasil foi extremamente calorosa. O profissionalismo exemplar do grupo permitiu-lhe organizar, em menos de três semanas, esse ateliê, numa bela sala de congresso, no famoso bairro de Copacabana.

Os numerosos participantes, vindos de todos os cantos do país, estavam motivados. O ambiente foi cordial e participativo. A ovação final me emocionou até as lágrimas.

A presidente dessa equipe, muito organizada, é a jovem e dinâmica Renata Ungier. Transbordam dela ideias e iniciativas para promover e tornar conhecido, no Brasil, o método das cadeias musculares e articulares GDS.

Tive muito prazer em conduzir esse ateliê, onde encontrei praticantes apaixonados e interessados que pareciam dominar perfeitamente o método.

Na véspera do evento, Renata organizou, à noite, uma recepção em sua casa. Pude, por isso, encontrar a equipe de seus colaboradores, cada um com suas atribuições bem definidas. Todos tinham posto, literalmente, “a mão na massa” para o sucesso desse encontro, o que me permitiu descobrir a qualidade da cozinha caseira. Tudo regado a vinho brasileiro e argentino. Parabéns a todos!

Participamos, ainda, de outros jantares de adesão em restaurantes do Rio, e, ao encerrar minha estada, a equipe me ofereceu uma garrafa de vinho brasileiro. Meu pecadilho!

Parabéns a todos vocês pelo entusiasmo. Meu obrigado, mais uma vez, à Renata e a Alexandre, seu simpático marido.



A equipe APGDS-Brasil brinda ao encontro com Gisèle Harboux.

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).



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).

Associados da APGDS

Presidente

Renata Ungier
Fisioterapeuta (Fundador)
ungier@me.com
Av. Ataulfo de Paiva 135/907,
Leblon, Rio de Janeiro 22440-901
21 2259-0969 / 98119-8001

Vice-presidente

Patrícia Gebara
Fisioterapeuta (Fundador)
patgebara@gmail.com
R. Visconde de Pirajá 547/1122,
Ipanema, Rio de Janeiro 22281-034
21 3518-8000 / 98388-4411

Tesoureiro

Alexandre de Mayor
Fisioterapeuta e Educador Físico
(Fundador)
demayor@me.com
Av. Ataulfo de Paiva 135/907,
Leblon, Rio de Janeiro 22440-901
21 2259-0969 / 98111-7796

Tesoureira Adjunta

Cristiane Cunha dos Santos de Moraes
Fisioterapeuta (Aspirante)
crismoraesrj@yahoo.com.br
R. Carlos Góis 375/506, Leblon, Rio
de Janeiro 22440-040
21 2540-5120 / 97936-7300

Secretário

Antonio Fernando Ugelli
Fisioterapeuta (Aspirante)
afugelli@hotmail.com
R. Oliveira Rocha 46/102, Jardim
Botânico, Rio de Janeiro 22461-070
21 2537-9207 / 99840-4343

Secretária Adjunta

Liliane Del Bosco de Menezes
Fisioterapeuta (Aspirante)
lilidelbosco@hotmail.com
R. Visconde de Pirajá 550/1213,
Ipanema, Rio de Janeiro 22410-002
R. Constante Ramos 44/10,
Copacabana 22051-012
21 2249-4384 / 98181-3602

Diretora Científica

Moana Cabral de Castro Mattos
Fisioterapeuta (Aspirante)
moa.cabral@gmail.com
Av. Ataulfo de Paiva 135/907, Leblon,
Rio de Janeiro 22440-901
21 2259-0969 / 98106-8873

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

DISTRITO FEDERAL

Cristina Maria da Cruz Gonçalves
Terapeuta Ocupacional (Aspirante)
cristinamariacruz@gmail.com
SEPS 707/907 bl.E sala 223, Asa Sul
70390-078
61 3242-2225 / 9962-4394

ESPÍRITO SANTO

Maria Angélica Ferreira Leal Puppín
Fisioterapeuta (Titular)
mapuppín@hotmail.com
Av. Antonio Gil Veloso 1598/504, Praia
da Costa, Vila Velha 29101-011
Av. Nsa. Sra. dos Navegantes 955/1910,
Enseada do Suá, Vitória 29050-335
27 3345-2089 / 98153-8282

GOIÁS

Maria Paula Lopes e Silva
Educadora Física e Fisioterapeuta
(Titular)
mariapaulapilates@gmail.com
R. das Chácaras 120/4, Vila João Vaz,
Goiânia 74445-060
62 3926-0467 / 9241-2606

MARANHÃO

Loide Soares Mafra
Fisioterapeuta (Aspirante)
loidemafra10@hotmail.com
Rua do Sol 141/12, Centro, São Luís
65020-590
98 8135-4062 / 8436-9295

MINAS GERAIS

Juiz de Fora
Andréa de Melo Lima
Professora de Educação Física (Titular)
andreamelo22@hotmail.com
R. Carlos Chagas 26, São Matheus
36025-010
32 3233-1990 / 9924-1921

Luciana Turrini Bittar
Fisioterapeuta (Titular)
luctbittar@gmail.com
Av. Rio Branco 3231/601, Centro 36010-
012
32 3218-7390 / 9102-7815

Marta Maria Nunes de Castro
Fisioterapeuta (Aspirante)
castro.martanunes@gmail.com
R. José Lourenço Kelmer 1300/221, São Pedro 36036-330
32 3231-1143 / 8429-1262

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

Uberlândia
Alessandra Morais
Fisioterapeuta (Titular)
alemorais73@gmail.com
R. Cel. Manuel Alves 305, Fundinho 38400-226
34 3235-9259 / 9223-4000

Eva Simone Ribeiro
Fisioterapeuta (Titular)
evasimonepilates@gmail.com
R. Carajás 326, Tabajaras 38400-076
34 3210-8020 / 9977-1344

PARÁ

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

PARANÁ

Isabel Scheinkman
Fisioterapeuta (Titular)
isabel.scheinkman@gmail.com
R. Padre Anchieta 820, Mercês, Curitiba 80030-100
41 3336-3855 / 8405-4546

RIO DE JANEIRO

Barra da Tijuca
Bianca Guimarães
Fisioterapeuta (Aspirante)
biancaguimaraes@gmail.com
R. Sanharó 41/102 22620-200
21 98288-5000

Dayana Dietrich
Fisioterapeuta (Aspirante)
daydietrich@hotmail.com
R. Mario Covas Jr. 215/1106 22631-030
21 3259-3354 / 98330-6869

Jane Chapetta
Fisioterapeuta (Aspirante)
jane.chapetta@gmail.com
Av. Afonso Arinos de Mello Franco 285/1806 22631-455
21 2205-4323 / 98252-5968

Lucia Maria Balian Racca
Fisioterapeuta (Titular)
lucibalian@globo.com
Av. Ayrton Senna 2150/203 bl. G, Casa-shopping 22775-003
R. Constante Ramos 44/710, Copacabana 2051-011
21 3325-8126 / 99457-7039

Luciana de Moraes Costa Zappulla
Fisioterapeuta (Titular)
luzappulla@globo.com
Av. das Américas 7899/416 bl. 2, Ed. Platinum Advance, Condomínio Mundo Novo 22793-081
21 3442-2030 / 981270006

Maria Antonieta Oliveira Ribeiro
Fisioterapeuta (Titular)
mantonietaor@gmail.com
Av. Ayrton Senna 2150/203 bl. G, Casa-Shopping 22775-900
21 3325-8126 / 991041884

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

Bofafogo
Bernadette Capdeville
Psicomotricista (Titular)
bernadettecapdeville@oi.com.br
R. Dezenove de Fevereiro 130/302 22280-030
21 99398-6681

Luisa Israel Ramos
Fisioterapeuta (Aspirante)
luisaisrael@globomail.com
R. Assunção 22251-030
21 3172-5009 / 98678-2285

Lucia Leibel Swartzman
Osteopata e Fisioterapeuta (Fundador)
lucialeibel@gmail.com
Osteopyx - R. Voluntários da Pátria 190/616-617 22270-010
21 2286-5897 / 98884-0710

Martha Máiran de Brito Machado Handler
Fisioterapeuta (Aspirante)
marthamairan@hotmail.com
R. Dr. Souza Lopes 23/103 22231-060
21 2552-7279 / 98876-8319

Nilza Elayne Leiria de Castro
Osteopata (Fundador)
nilzaelayne@osteopyx.com.br
Osteopyx - R. Voluntários da Pátria 190/616-617 22270-010
21 2286-5897 / 991330801

Núbia de Lima Barbosa
Fisioterapeuta (Fundador)
nubialbarbosa@gmail.com
R. Real Grandeza 108/111 22281-034
21 2286-6524 / 99988-9249

Silvia Regina Alfarth
Fisioterapeuta (Titular)
silvia_reginaa@hotmail.com
R. Voluntários da Pátria 45/1005 22270-000
Rua Theodor Herzl 56/103 222060-030
21 98381-0688

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

Suzana Guedes da Franca
Fisioterapeuta (Titular)
sgfranca@yahoo.com
R. Voluntários da Pátria 445/801 22270-903
21 2535-3181 / 98212-6102

Valéria Rosa Pinto da Silva
Fisioterapeuta (Titular)
valeriarosapinto@yahoo.com.br
R. Henrique de Novais 80 22281-050
Rua Senador Vergueiro 214/1201, Flamengo 22230-000
21 2147-9478 / 99468-9914

Wanja de Carvalho Bastos
Professora de Educação Física (Fundador)
wanjab@uol.com.br
R. Pinheiro Guimarães 77/301 22281-080
21 2539-1222 / 99185-1369

Centro
Cintia Braga da Silva (Titular)
cintiabragafisio@gmail.com
R. Evaristo da Veiga 35/1707 20031-925
21 2240-1833 / 99908-3118

Copacabana
Camila Moraes de Souza
Fisioterapeuta (Titular)
camila.mdesouza@gmail.com
R. Constante Ramos 44/710 22051-012
21 2545-7730 / 99207-9092

Claudia dos Reis Azevedo
Fisioterapeuta (Aspirante)
claudiazev@ig.com.br
R. Santa Clara 212/503 22041-012
21 99257-5961

Fabiola Costa Casado Schrammel
Fisioterapeuta (Aspirante)
fabicasado@gmail.com
R. Siqueira Campo 43/734 22230-061
21 97636-6961

Fernanda Diamantino
Fisioterapeuta (Aspirante)
fernanda_diamantino@hotmail.com
R. Bulhões de Carvalho 547/603 22081-000
21 3435-5907 / 8166-9862

Marcelo de França Moreira
Fisioterapeuta (Aspirante)
mfmfisio@hotmail.com
R. Assis Brasil 194/706 22030-010
21 98193-9581

Mônica Soares Chaves
Fisioterapeuta (Aspirante)
monicachaves@me.com
Av. Nsa. Sra. de Copacabana 647/913
22050-002
Av. das Américas 4801/208, Barra da
Tijuca 22631-004
21 3686-6836 / 99667-5564

Renato Guarino Werneck
Educador Físico e Terapeuta Corporal (Titular)
renatogw@yahoo.com.br
R. Sá Ferreira 202 22071-100
21 3796-7307 / 99979-2588

Flamengo
Conceição Coimbra
Fisioterapeuta (Titular)
anicca13@hotmail.com
R. Correa Dutra 47/201 22210-050
21 3268-5258 / 981735258

Nurit S. Weyrauch
Fisioterapeuta (Titular)
nuritweyrauch@yahoo.com.br
Praia do Flamengo 66B/1406 22210-030
21 99643-5992

Gávea
Luisa de Freitas Mizarela
Fisioterapeuta (Aspirante)
lmizarela@gmail.com
R. Professor Manuel Ferreira 127/403
22451-030
Travessa Visconde de Morais 50, Bota-
fogo
21 2294-4185 / 99972-3470

Rafaela Hermeto
Psicóloga e Terapeuta Corporal (Aspirante)
rafaelahermeto@gmail.com
Rua do Jequitibá 1/401 bl. 2 2470-110
21 2259-7209 / 99768-4893

Humaitá
Elizabeth Pimentel Berardo C. da Cunha
Terapeuta Corporal (Fundador)
elizabethberardo@terra.com.br
R. Mário Pederneiras 10/103 22261-020
21 98759-2539

Elizabeth Rodrigues Madureira
Fisioterapeuta (Fundador)
bethmadureira@globo.com
R. Mário de Andrade 31 22260-220
21 98591-5881

Sylvia Christina Cardoso Lopes
Fisioterapeuta (Titular)
sylvialopes@gmail.com
R. Viuva Lacerda 213 22261-050
21 2538-2157 / 99341-5526

Ilha do Governador
Juceia Dias Bayerl de Assis
Fisioterapeuta (Fundador)
juceia@uol.com.br
Estrada do Galeão 1401/302, Jardim
Guanabara 21931-383
21 2462-4322 / 99457-4092

Bárbara Adamavicius da Silva
Fisioterapeuta (Titular)
contato@flexivelstudio.com.br
bavicious@bol.com.br
Estrada do Galeão 1035 lj. E, Jardim
Guanabara 21931-383
21 2463-2645 / 98778-8892

Ipanema
Bárbara Schindler
Psicóloga (Fundador)
bschindler@ig.com.br
R. Visconde de Pirajá 550/1213 22410-003
21 2249-4384 / 99418-7505

Fernanda Costa e Silva Dana
Fisioterapeuta (Aspirante)
fernandacs@gmail.com
R. Visconde de Pirajá 550/1213 22410-002
21 2249-4384 / 99136-0035

Priscila Morteira
Fisioterapeuta (Aspirante)
primorteira@yahoo.com.br
R. Visconde de Pirajá 595/1206 22451-003
21 3923-5668 / 99271-2535

Maria Luiza Lemos Azem
Terapeuta Ocupacional (Fundador)
marialuizalemos@globo.com
R. Visconde de Pirajá 111/514 22410-000
21 2247-4959 / 99172-0425

Rachel Fonseca Figueiredo de Castro
Terapeuta Ocupacional (Fundador)
figueiredo.rachel@gmail.com
R. Visconde de Pirajá 111/318 22410-000
21 2247-4959 / 99623-7127

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

Sylvia Nancy Miranda Costa Azevedo
Fisioterapeuta (Fundador)
sylvia.azevedo@terra.com.br
R. Visconde de Pirajá 550/1213 22410-003
21 2249-4384 / 99973-5293

Jacarepaguá
Elizabeth de Almeida Brito
Fisioterapeuta (Titular)
elizabethfisioterapeuta@gmail.com
Estrada do Pau Ferro 204/305 bl.3,
Pechincha 22743-051
21 2425-2292 / 99947-6116

Jardim Botânico
Anna Paula Cordeiro
Educadora Corporal (Aspirante)
annacorde@gmail.com
R. Jardim Botânico 674/521 22270-005
21 99413-6373

Laranjeiras
Maria Beatriz de Souza Hue
Terapeuta (Titular)
biahue@ig.com.br
R. Pereira da Silva 140/101 22221-140
21 98437-6863

Leblon
Camille Guedes Laus Brodbeck
Fisioterapeuta (Titular)
camille03@uol.com.br
R. General San Martin 1002
21 2267-6868 / 98686-2511

Fabiana Lima Hottz
Fisioterapeuta (Titular)
fabianahottz@yahoo.com.br
Av. Ataulfo de Paiva 135/414 22440-901
21 9584-5669

Fernando Rozenbaum
Professor de Educação Física (Aspirante)
frozenbaum2@yahoo.com.br
Av. Ataulfo de Paiva 135/307 22440-032
21 99808-8461

Joana Cavalcanti de Abreu
Fisioterapeuta (Titular)
joana.cavalcanti@gmail.com
R. General San Martin 1002/101 22441-014
21 99645-0911

Maíra Maneschky
Bailarina e Arteterapeuta (Aspirante)
mairamaneschy@gmail.com
R. Carlos Góis 375/506 22440-040
21 99803-9898

Mônica Alves de Souza
Fisioterapeuta (Fundador)
contato@monicasouza.com.br
Av. Ataulfo de Paiva 135/1307 22440-000
21 2512-7568 / 99642-1733

Paula Isabel Bertacchini Rozenbaum
Profissional de Educação Física (Aspirante)
xpabelx@yahoo.com.br
Av. Ataulfo de Paiva 135/307 22440-032
21 98121-3022

Vanessa Lopes
Fisioterapeuta (Aspirante)
valopes@uol.com.br
Av. Ataulfo de Paiva 135/805 22440-032
21 2540-8790 / 99974-4261

Tijuca
Maria de Fátima de Oliveira Rosas
Fisioterapeuta (Fundador)
fatima.rosas@yahoo.com.br
Av. Maracanã 987/1006 torre II, Shopping Tijuca 20511-000
21 2278-7329 / 97137-7554

Maria Djanira de Paula Rosa
Educadora Física, Coreógrafa e Bailarina (Aspirante)
djaniradepaula@gmail.com
R. Conde de Bonfim 44 lj. 105 20520-053
21 3473-8117 / 99497-7449

Vila Isabel
Fátima Rosalina Pereira Lopes
Fisioterapeuta (Titular)
fatima_rosalina@uol.com.br
R. Maxwell 23 20541-100
21 2208-9163 / 99218-3345

Icaraí
Suzana Duque Pinheiro
Fisioterapeuta (Titular)
suzanaduque@yahoo.com.br
R. Tavares de Macedo 95/911, Edifício Chicago 24220-211
21 2704-4524 / 99552-2614

Carina Raquel de Santa Rosa
Fisioterapeuta (Aspirante)
santacarina@hotmail.com
R. Mariz e Barros 176/804 24220-120
21 2610-8301 / 99636-4373

Tiene Deccache
Fisioterapeuta (Aspirante)
tienedeccache@gmail.com
R. Otávio Carneiro 143/309 24230-190
21 2714-9832 / 99321-6921

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

Thaís Pacheco de Araújo
Fisioterapeuta (Aspirante)
thaispachecoaraujo@gmail.com
Av. Almirante Tamandaré 234 sl. 201-202 24350-380
21 2619-4717 / 99868-6827

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

Nova Friburgo
Cristina Maria Tagomori
Fisioterapeuta (Aspirante)
cristaogo@ig.com.br
R. Villas Lobos 3, Ponte da Saudade 28615-410
22 2533-2661 / 98125-9153

Rachel da Rosa Alcantara Namen
Fisioterapeuta (Titular)
racheldarosa@gmail.com
R. General Osório 4, Centro Médico 28625-630
22 2523-8805 / 99988-1976

Volta Redonda
Fausta Sampaio Rodrigues
Fisioterapeuta (Titular)
fausta.fisio@hotmail.com
Rua Quarenta 14/1202 bl.2, Shopping 33, Vila Stª Cecília 27263-432
24 3342-8797 / 98121-7463

Resende
Márcia Fátima Dias Brandão e Silva
Fisioterapeuta e Educadora Física (Fundador)
marciadias60@yahoo.com.br
R. Sebastião José da Costa 41, Jardim Brasília II 27515-140
24 3354-3543 / 99979-6749

RIO GRANDE DO SUL

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

Bernadete Merotto Benini
Educadora Física (Titular)
detebenini@hotmail.com
Av. Cel. Lucas de Oliveira 336/802,
Mont Serrat, Porto Alegre 90440-010
51 3307-4723 / 8206-4889

Inez Pinto Cottens
Fisioterapeuta (Titular)
ipcottens@gmail.com
R. Dona Augusta 445/105, Menino de
Deus, Porto Alegre 90850-130
R. Dr. Florencio Ygartua 271/401, Moin-
hos de Vento, Porto Alegre 90430-010
51 3311-2817 / 9841-8241

Liliane Martini Araújo
Fisioterapeuta (Titular)
liliaraujofisio@gmail.com
Av. Taquara 98/403, Petrópolis, Porto
Alegre 90460-210
51 9672-2744 / 8464-9842

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

Teresinha Schulz
**Professora de Educação Física (Funda-
dor)**
tecaschulz@yahoo.com.br
R. Augusto Pestana 25/42, Santana,
Porto Alegre 90040-200
51 3388-2701

SANTA CATARINA

Ana Luisa Coelho
Fisioterapeuta (Titular)
analuisafisioterapeuta@gmail.com
R. Alves de Brito 321/802, Centro, Flori-
anópolis 88015-440
R. Padre Roma 482/608, Centro, Flori-
anópolis 88010-090
48 9111-2401

Camila Schneider
Fisioterapeuta (Aspirante)
camilafisio@gmail.com
R. Lauro Linhares 1815, Trindade, Flori-
anópolis 88036-003
48 3233-5984 / 9905-2636

Juliana Motta Costa
Fisioterapeuta (Titular)
jmcfisio@hotmail.com
R. Dinarte Domingos 181/801, Kobrasol,
São José 88101-070
48 3033-5156 / 8833-2986

Lisana Torres
Fisioterapeuta (Titular)
lisanatorres@gmail.com
R. Cônego Bernardo 101/107, Ed.
Meridian Office, Trindade, Florianópolis
88036-570
48 3240-5083 / 9951-3793

Mara Rúbia Borges de Almeida
Psicóloga (Titular)
contato@mararubia.com.br
Av. Desembargador Vitor Lima 260/414,
Trindade, Florianópolis 88040-400
48 3269-6289 / 9972-0126

Marlene Ribeiro Martins
Fisioterapeuta e Educadora Física
(Titular)
marlenemgds@gmail.com
R. Lauro Linhares 2055/407 torre Flora,
Condomínio Max & Flora, Trindade,
Florianópolis 88036-000
48 9608-1525

Sandra Couto Nunes
Fisioterapeuta (Titular)
fisio.sandracouto@yahoo.com.br
R. Cônego Bernardo 101/107, Ed.
Meridian Office, Trindade, Florianópolis
88036-570
48 3209-5770 / 9632-9969

Simone Borgonovo dos Santos Lima
Fisioterapeuta (Aspirante)
simborg@gmail.com
R. João Marcatto 260/303, Ed. Tower
Center, Centro, Jaraguá do Sul 89251-
670
47 8462-5029 / 8488-5560

SÃO PAULO

Aeroporto
Cecilia Stephan
Fisioterapeuta (Titular)
ceciliastephan@gmail.com
R. Ática 500 04634-042
11 5031-6089 / 98237-4742

Alto da Mooca
Luzia Ferraz Lacava Bugno
Professora de Dança (Aspirante)
lubugno@globo.com
R. Pacapia 16 03178-170
11 2605-2017 / 99504-8032

Butantã
Carolina Andrade Ribeiro
Fisioterapeuta (Titular)
carolina.terapiaintegrativa@hotmail.com
R. São João Martins Ribeiro 189 05540-
040
11 3031-8141 / 98159-0335

Higienópolis
Nícia Popini Vaz
Terapeuta Corporal (Titular)
niciapopini@superig.com.br
Av. Higienópolis 101/701 0128-001
11 3031-9382 / 97633-2689

Jardim América
Beatriz Ocougne
Terapeuta Corporal e Bailarina (Titular)
bia@biaocougne.com.br
Alameda Gabriel Monteiro da Silva 436
01442-000
11 3064-5049 / 99372-9652

Kátia Oberding Kokron
Fisioterapeuta (Titular)
katiakokron@terra.com.br
R. Alves Guimarães 462/123 05410-000
11 3063-2061 / 99357-8790

Jardim Paulista
Maria Angélica Augusto dos Santos
Fisioterapeuta (Titular)
mangelsantos@uol.com.br
Av. Nove de Julho 3229/1003 01407-000
11 3882-7200 / 99602-9568

Renata Liye Matuo
Fisioterapeuta (Titular)
tatamatuo@uol.com.br
R. Prof. Arthur Ramos 241/14 01454-011
11 3813-1621 / 99635-5724

Rita Mayumi Kubo Wada
Fisioterapeuta (Titular)
rita_wada@yahoo.com.br
R. Caçapava 49/24 01408-010
11 3083-1967 / 97283-0319

Sandra Hun Yen
Fisioterapeuta (Titular)
sandraysen@terra.com.br
R. Dr. João Pinheiro 294 01429-000
11 3885-7380 / 98226-5907

Moema

Jane Figueiredo

Fisioterapeuta (Titular)

janefigueiredo@icloud.com

Av. Pavão 211/71 04516-010

11 3722-3916 / 99634-2862

Margarete Primati

Fisioterapeuta (Titular)

mprimati@hotmail.com

Av. Agami 347 04522-001

11 5051-9184 / 99945-2845

Pacaembu

Lúcia Campello Hahn

Fisioterapeuta (Honorário)

campellohahn@hotmail.com

R. Heitor de Moraes 481 01237-000

11 3862-8812

Lisandra de Oliveira Sposati

Fisioterapeuta (Titular)

lisposati@ig.com.br

R. Joaquim Antunes 767/93 05415-012

11 2613-1042 / 99162-1042

Santa Cecília

Isabel Barongeno Mancini

Fisioterapeuta (Fundador)

isabel@vpvisuais.com.br

R. Conselheiro Brotero 1539/42 01232-

011

11 3826-7845 / 99615-2985

Marjorie Ejzenbaum

Fisioterapeuta (Titular)

duda.e@terra.com.br

R. Brasílio Machado 389 01230-010

11 3825-2279 / 98516-5910

Sumaré

Renata Maitino

Fisioterapeuta (Titular)

remaitino@gmail.com

R. Cristiano Viana 1363 05411-002

11 3431-8973 / 99132-8590

Vila Leopoldina

Roberta Fontana

Fisioterapeuta (Titular)

robertaffontana@gmail.com

R. Belchior de Azevedo 222/104 bl. 2

05089-030

11 3873-6200 / 99966-0636

Americana

Fernanda Helena Silveira

Fisioterapeuta (Aspirante)

fisioclinicamm@uol.com.br

Rua das Palmeiras 178, Jardim São Paulo

13468-030

19 3405-4104 / 99778-2822

Campinas

Juliana Feriani Martelo

Fisioterapeuta (Titular)

juferiani@gmail.com

R. Dona Prisciliana Soares 170, Cambuí

13025-080

19 3255-1741 / 99137-5594

Maria Antônia Carneiro da Cunha

Miguet

Fisioterapeuta (Titular)

tota.miguet@terra.com.br

R. Maria Tereza Dias da Silva 116, Ci-

dade Universitária 13083-820

19 3289-5567 / 99105-1025

Maria Luiza Coimbra

Fisioterapeuta (Titular)

coimbra.marialuiza@gmail.com

R. Salesópolis 347, Jardim Alto da Barra

13090-840

19 3253-2518 / 98142-6608

Piracicaba

Marisa Fioravante

Fisioterapeuta (Titular)

marisafioravante601@gmail.com

R. Alfredo Guedes 170, Alemães 13416-

010

19 3434-8846 / 99140-6928

São Carlos

Nara Vieira Gomes Pereira

Terapeuta Corporal (Titular)

nara.vieira@terra.com.br

Av. São João Batista 37, Parque Santa

Marta 13564-305

16 3412-5818 / 99707-8190

Silvana Cabral

Terapeuta Corporal (Titular)

silcabral66@gmail.com

R. Visconde de Inhaúma 1241, Centro

13560-190

16 3307-5386 / 99159-3583

Sorocaba

Andrea Amaral Castillo

Fisioterapeuta (Titular)

deacastillo@hotmail.com

Condomínio Residencial Giverny 260

quadra L, lote 4 18048-251

15 3013-8500 / 98102-3333

Taubaté

Ana Luiza de Souza Luca

Fisioterapeuta (Titular)

analuzaluca@uol.com.br

Av. Tiradentes 101/61, Centro 12030-

180

12 99744-3251

Vinhedo

Maria Helena Bola Ferragut

Fisioterapeuta (Titular)

lenaferragut@hotmail.com

Rua dos Funcionários Públicos 562, São

Joaquim 13280-000

19 3886-3372 / 99166-9555

SERGIPE

Luciana Meneghesso

Fisioterapeuta (Titular)

lumeneghesso@hotmail.com

Av. Poeta Vinícius de Moraes 221/7,

Atalaia 49037-490

79 3223-2501 / 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. 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.

A revista científica *Olhar GDS* foi produzida pela Sermograf Artes Gráficas e Editora Ltda. Sua capa foi impressa em Couché Fosco LD 170g/m² com policromia (4/1). As páginas foram impressas em Couché Fosco LD 90g/m² com monocromia.

ISSN 1981785-1



9 771981 785156 05