

COMO REFERENCIAR ESTE TRABALHO:

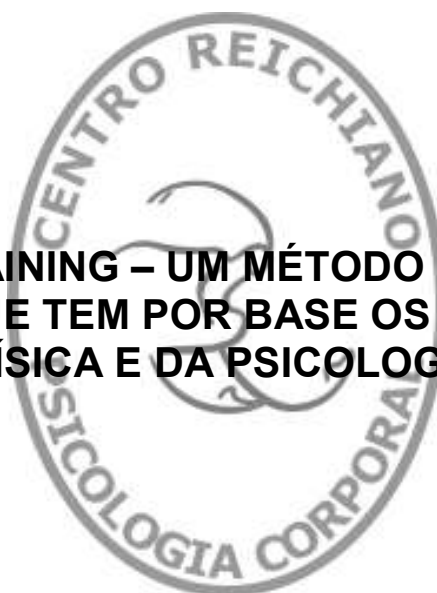
ALFIERI NETO, Aurélio. **Holistic Training** – Um Método de Trabalho Corporal que tem por base os conceitos da Educação Física e da Psicologia Corporal. Monografia. Especialização em Psicologia Corporal. Centro Reichiano: Curitiba, 2007.



CENTRO REICHIANO DE PSICOTERAPIA CORPORAL

AURÉLIO ALFIERI NETO

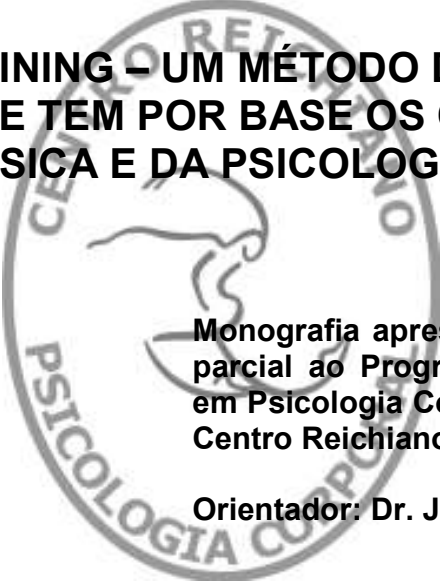
**HOLISTIC TRAINING – UM MÉTODO DE TRABALHO
CORPORAL QUE TEM POR BASE OS CONCEITOS DA
EDUCAÇÃO FÍSICA E DA PSICOLOGIA CORPORAL**



**CURITIBA
2007**

AURÉLIO ALFIERI NETO

**HOLISTIC TRAINING – UM MÉTODO DE TRABALHO
CORPORAL QUE TEM POR BASE OS CONCEITOS DA
EDUCAÇÃO FÍSICA E DA PSICOLOGIA CORPORAL**

The logo is a circular emblem. In the center, there is a stylized line drawing of a human head in profile, facing right, with a hand near the ear, possibly representing a listening or sensory exercise. The text "CENTRO REICHIANO" is written along the top inner edge of the circle, and "PSICOLOGIA CORPORAL" is written along the bottom inner edge.

**Monografia apresentada como requisito
parcial ao Programa de Especialização
em Psicologia Corporal, ministrado pelo
Centro Reichiano.**

Orientador: Dr. José Henrique Volpi.

**CURITIBA
2007**



ALFIERI NETO, A.

Holistic Training – Um Método de Trabalho Corporal que tem por base os conceitos da Educação Física e da Psicologia Corporal / Aurélio Alfieri Neto; orientação de José Henrique Volpi. Curitiba: Centro Reichiano, 2007.

Monografia do Curso de Especialização em Psicologia Corporal, ministrado pelo Centro Reichiano.



"A vida autêntica se parece com a água,
que a tudo se adapta porque a tudo se submete."

Lao-Tsé

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Ângelo Fernando Pereira e Daniel de Almeida pelo apoio, incentivo e inspiração para a elaboração deste trabalho.

A José Henrique e Sandra Volpi, pelos ensinamentos na área da Psicologia Corporal e por todo apoio e incentivo durante o curso de formação.

Agradeço aos meus pais por acreditarem em mim e pelo que sou.

Aos meus avós por cederem espaço em sua casa para a elaboração do curso e deste trabalho.

A Claudia das Chagas Prodossimo pela orientação, estímulo e companheirismo durante este projeto.

Aos engenheiros do corpo: Chiara, Claudimara, Daniel Quadrado, Daniele Barbieri, Helder Gusso e Jesus pelos trabalhos, festas e viagens realizados juntos e sempre com sucesso!

Agradeço aos meus colegas de turma: Alexandre, Amanda, Ana Lucia, Carla, Claremilia, Gislaine, Hélder, Heloisa, Kelly, Luciana, Ir. Maria de Lourdes, Zélia, Marly, Rafael e Rubens, e também das outras turmas: Daniel Quadrado, João, José Mario, Márcia, Marcos, Rafaela, Valério e Wilson, pelo apoio, paciência, auxílio, inspiração, compreensão e sorrisos proporcionados por vocês.

Ao meu primo Gustavo Borges e meu tio José Renato pelo suporte técnico em informática.

A todos o meu Muito Obrigado!

SUMÁRIO

RESUMO	vii
1 – INTRODUÇÃO	1
1.1 Justificativa	1
2 – A PSICOLOGIA CORPORAL	3
2.1 Wilhelm Reich	3
2.2 Couraça Muscular	4
2.2.1 Segmentos de Couraça	6
2.2.1.1 Segmento ocular	7
2.2.1.2 Segmento oral	7
2.2.1.3 Segmento cervical	8
2.2.1.4 Segmento peitoral	9
2.2.1.5 Segmento diafragmático	9
2.2.1.6 Segmento abdominal	10
2.2.1.7 Segmento pélvico	10
2.3 Vegetoterapia Caracteroanalítica	11
2.4 Bioenergética	11
3 – HOLISTIC TRAINING	13
3.1 Conceito de holismo	13
3.1.1 Mecanicismo	14
3.2 O método Holistic Training	15
3.3 Avaliação	16
3.3.1 Anamnese	16
3.3.1.1 Dados pessoais	17
3.3.1.2 Objetivos a que se propõe o aluno	17
3.3.1.3 Saúde física	18
3.3.1.4 Sono	19
3.3.2 Medidas antropométricas	20
3.3.3 Flexibilidade	20
3.3.4 Saúde cardiovascular	21
3.3.5 Circunferências corporais	22
3.3.6 Dobras Cutâneas	23
3.3.7 Postural com análise fotográfica	24
3.3.8 Miotonograma	25
3.4 Treinamento	26
3.4.1 Ferramentas do treinamento	26
3.4.1.1 Tai Energy Massagem	26
3.4.1.2 Tai Energy Class	27
3.4.1.3 Energy Class	27
3.4.1.4 Exercícios de percepção corpo-espaço-tempo	28
3.4.1.5 Exercícios aeróbicos	28
3.4.1.6 Exercícios de alongamento e flexibilidade	29



	7
3.4.1.7 Adaptação do tecido muscular, articular e tendinoso	29
3.4.1.8 Exercícios posturais	30
3.4.1.9 Exercícios de desenvolvimento muscular	30
3.4.1.10 Treinamento de manutenção	30
3.4.1.11 Treinamento específico	31
3.4.2 Periodização	31
3.4.2.1 Fase I – Percepção	32
3.4.2.2 Fase II – Reestruturação	32
3.4.2.3 Fase III - Desenvolvimento avançado	33
3.4.2.4 Fase IV - Desenvolvimento específico	34
3.4.2.5 Fase V - Manutenção	34
3.4.3 Seções de treinamento	35
5 – CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	37
ANEXOS	40



RESUMO

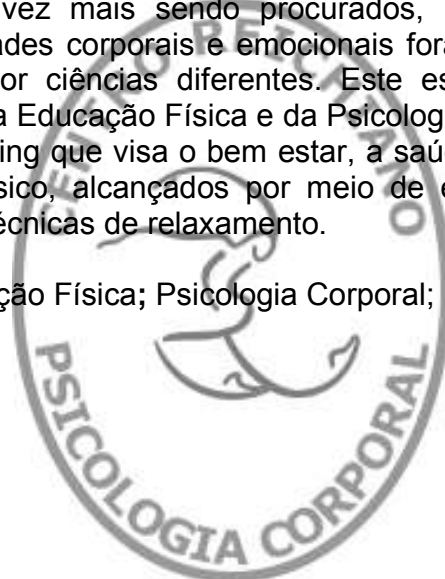
HOLISTIC TRAINING – UM MÉTODO DE TRABALHO CORPORAL QUE TEM POR BASE OS CONCEITOS DA EDUCAÇÃO FÍSICA E DA PSICOLOGIA CORPORAL

Autor: Aurélio Alfieri Neto

Orientador: Dr. José Henrique Volpi

Os exercícios corporais e as técnicas de relaxamento que promovem o bem estar, deveriam ser praticadas por mais pessoas para a diminuição de seus distúrbios de saúde, de seus estresses, tensões e demais problemas que possam interferir na qualidade de vida. Neste sentido, a educação física e a psicologia corporal podem contribuir positivamente. Atividades que integram a busca do bem estar físico e emocional estão cada vez mais sendo procurados, mas sua oferta é muito pequena, pois as atividades corporais e emocionais foram sempre estudadas de maneira reducionista, por ciências diferentes. Este estudo tem como objetivo explorar os conteúdos da Educação Física e da Psicologia Corporal para a criação do método Holistic Training que visa o bem estar, a saúde, o equilíbrio emocional e o condicionamento físico, alcançados por meio de exercícios físicos, terapia corporal, massagens e técnicas de relaxamento.

Palavras Chave: Educação Física; Psicologia Corporal; Holistic Training





1 – INTRODUÇÃO

1.1 Justificativa

Muitas pessoas buscam em seu cotidiano a saúde integral. A saúde integral é a forma de sobrevivência que nem sempre o corpo físico e muito menos o corpo mental são contemplados como fatores relevantes. A vida tumultuada dos centros urbanos, o excesso de preocupação no trabalho, na relação afetiva familiar, nos afazeres domésticos, na concentração para estudar, acabam criando um ritmo mental acelerado e uma constante tensão emocional e física. Da mesma forma, estas pessoas nem sempre consideram que movimentos corporais, exercícios de relaxamento ou alongamento possam contribuir para seu bem estar físico e mental, gerando bem estar.

Os exercícios corporais e as técnicas de relaxamento que promovem o bem estar deveriam ser praticadas por mais pessoas para a diminuição de seus distúrbios de saúde, de seus estresses, tensões e demais problemas que possam interferir na qualidade de vida. Neste sentido, a Educação Física e Psicologia Corporal podem contribuir positivamente.

A promoção da saúde e a melhora das condições físicas da população em geral podem ser facilitadas pelo trabalho integrado entre a educação física e as terapias corporais, principalmente se for realizado em locais de fácil alcance em grandes centros, como academias, parques, clínicas ou mesmo em suas residências.

Além disso, o exercício físico tem se mostrado um excelente coadjuvante na prevenção e no tratamento de doenças, assim como fator de promoção da saúde em seu sentido mais amplo (ACSM, 1996).

Atividades que integram a busca do bem estar físico e emocional estão cada vez mais sendo procuradas, mas sua oferta é muito pequena, pois as atividades corporais e emocionais foram sempre estudadas de maneira reducionista, por ciências diferentes.

Este estudo tem como objetivo explorar os conteúdos da Educação Física e da Psicologia Corporal apresentando suas contribuições para a criação do método Holistic Training.



2 – A PSICOLOGIA CORPORAL

A Psicologia Corporal é uma abordagem da psicologia que engloba várias técnicas de abordagens corporais. Teve seu início a partir de Wilhelm Reich, médico austríaco que criou sua própria escola, seguindo o pressuposto que a emoção e o pensamento são indivisíveis e influenciam-se mutuamente (VOLPI; VOLPI, 2002).

Estudada a influência do corpo para com a mente e da mente para com o corpo, a Psicologia Corporal é uma abordagem humanista que busca entender todo o ser vivo como uma unidade de energia, contendo dois processos paralelos: o psiquismo (mente) e o soma (corpo), objetivando reencontrar a capacidade de auto-regulação do organismo, do ponto de vista energético, psíquico e emocional, oferecendo ao indivíduo a oportunidade de alcançar uma vida mais saudável (VOLPI; VOLPI, 2002).

2.1 Wilhelm Reich

Wilhelm Reich (1897-1957), após ter servido na I Guerra Mundial, mudou-se para Viena, onde iniciou seus estudos de medicina. Logo no segundo ano do curso teve contato com Freud e suas obras; logo após, em 1920 Reich passa a fazer parte da Sociedade Psicanalítica de Viena. Dentre vários estudos Reich desenvolveu uma teoria denominando-a de Economia Sexual. Inicialmente desenvolvida para contribuir com os estudos psicanalíticos não recebeu a aprovação de Freud alegando não ser compatível com a psicanálise. Reich resolveu desenvolver esta teoria longe do conselho psicanalítico e mais tarde criou sua própria escola (VOLPI, 2000).

Considerado pai da Psicologia Corporal, Reich reconheceu a importância dos meios não-verbais de comunicação e foi o primeiro a pesquisar “um mapa detalhado dos elaborados sistemas de defesa constituídos por pacientes neuróticos para se defenderem do mundo externo e o impacto de suas emoções” (Boadella, 1992, p. 14).

Dedicando toda sua vida à pesquisa científica da relação mente e corpo, Reich aprofundou-se em conteúdos como: a relação entre a psique e as somatizações, a energia orgone, a análise do caráter e a vegetoterapia.

2.2 Couraça muscular

Buscando esta relação entre o corpo e seus processos psíquicos, Reich (1995) percebeu ser possível identificar no corpo alterações decorrentes de processos emocionais vivenciados até aquele momento. Descobriu que todas as experiências traumáticas, dolorosas ou ameaçadoras geram uma defesa em forma de tensão muscular denominando-a de couraça muscular.

A couraça muscular surge a partir do desequilíbrio entre os sistemas nervosos simpático e parassimpático. O sistema simpático tem ação contrária à do parassimpático em um determinado órgão. Enquanto o simpático excita, o parassimpático relaxa (GUYTON, 2001).

Em determinadas situações todo o sistema simpático é ativado, produzindo uma descarga em massa na qual a medula da supra-renal é também ativada, lançando no sangue a adrenalina que age em todo organismo. Esta é uma clássica reação de alarme que ocorre em certas manifestações emocionais e situações de emergência. Imagine um indivíduo sendo surpreendido em um campo por um boi bravo que vem em sua direção. Os impulsos nervosos resultantes da visão do boi são levados ao cérebro, resultando no medo. Do hipotálamo, partem impulsos nervosos que descem pelo tronco encefálico e medula, ativando os neurônios pré-ganglionares simpáticos, de onde os impulsos nervosos ganham os diversos órgãos, iniciando uma reação alarme e preparando o corpo para um esforço físico, caso seja necessário (ALMEIDA, 2005).

Reich define a saúde com base na capacidade do indivíduo em oscilar ritmicamente entre esses dois sistemas. É a pulsação que leva o indivíduo estar sempre confrontando o mundo que o cerca e a caminhar em direção à vida. Se este estágio biológico estiver alterado em uma outra direção, isto é, se a função de expansão ou contração predominar, uma perturbação do equilíbrio biológico do organismo será inevitável. O contínuo estado de expansão é sinônimo de parassimpaticomia e o contínuo estado de contração é sinônimo de uma simpaticotomia. O equilíbrio entre os dois sistemas é chamado por Reich de homeostase e a ausência de pulsação representa a couraça (VOLPI & VOLPI 2003a, p.18).

Portanto, organismo se relaciona com o meio e o meio se relaciona com o organismo, com o intuito de manter o equilíbrio, tanto interno quanto externo.

A couraça pode ser formada a partir de experiências traumáticas, dolorosas ou ameaçadoras e tem a finalidade de manter a saúde com base em traumas anteriores.

De acordo com Alexander Lowen estas couraças inibem o fluxo saudável de energia, mas devem ser respeitadas, pois têm seu valor de sobrevivência (VOLPI & VOLPI, 2003b).

Algumas tensões musculares são necessárias, conservando sua postura e identidade, consideradas por Smith et al, (1997) como sendo toda a tensão muscular que modifica o comportamento e a consciência social, não se limitando ao corpo.

Capra (2002) também fala de tensões originadas por estresse, podendo ser desenvolvido por uma ou mais variáveis do organismo sendo forçadas até seu limite extremo, o que induz a um aumento de rigidez em todo o sistema.

Reich sentia que as couraças se formavam como uma defesa contra a ansiedade criada pelos intensos sentimentos sexuais da criança e o conseqüente medo da punição. A primeira defesa contra este medo é o Mecanismo de Defesa do Ego, conhecido por repressão, o qual refreia os impulsos sexuais por algum tempo. À medida que as Defesas do Ego se tornam cronicamente ativas e automáticas, elas evoluem para traços ou couraça caracterológica (VOLPI; VOLPI, 2003a).

Esse conceito de couraça caracterológica de Reich inclui a soma total de todas as forças defensivas repressoras organizadas de forma mais ou menos coerente dentro do próprio ego. Para ele, o desenvolvimento de um traço

neurótico de caráter indicaria a solução de um problema reprimido ou, por outro lado, ele torna o processo de repressão desnecessário ou transforma a repressão numa formação relativamente rígida e aceita pelo ego (VOLPI; VOLPI, 2003a).

A couraça de caráter têm como equivalente somático a couraça muscular. Isso significa que “as atitudes musculares e as atitudes de caráter têm a mesma função no mecanismo psíquico: podem substituir-se e podem influenciar-se mutuamente. Basicamente, não podem separar-se. São equivalentes na sua função” (REICH, 1986, p. 231).

Segundo Smith e colaboradores (1997) toda tensão não modifica apenas o estado corporal mas também o comportamento e a consciência social. Temos que permanecer com um tônus adequado presente e relaxado em todas as situações da vida. Quando não conseguimos o relaxamento adequado do tônus começamos a obter encurtamentos no comprimento natural dos músculos limitando assim os movimentos das articulações, dificultando o estabelecimento tônico postural inconsciente e natural, afetando o sistema circulatório, modificando o metabolismo gerando assim, tensões ou contrações musculares.

2.2.1 Segmentos de Couraça

Baseando-se em vários estudos a partir da descoberta da existência da relação entre as emoções e correspondentes fisiológicos, Reich percebeu a necessidade de mapear as emoções no corpo humano. Dividiu o corpo em segmentos de couraça, dispostos em forma de sete anéis perpendiculares ao eixo longitudinal, compreendendo os tecidos, os órgãos e os músculos ligados a cada anel de couraça. Sendo eles: ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal e pélvico. Com o estabelecimento da couraça em um destes segmentos, é impedido o livre fluxo energético, levando o corpo a adquirir novas posturas, tais como: tensão muscular na mandíbula, no pescoço, nos ombros, desvios posturais, rigidez, flacidez, etc. (REICH, 1995)

2.2.1.1 Segmento ocular

O primeiro segmento recebe o nome de ocular. É tido como um cinturão que envolve a região dos olhos, ouvido, nariz, além da pele e do sistema nervoso (VOLPI, 2005).

O bloqueio energético neste segmento, que responde pela couraça, se dá no período da gestação, parto ou primeiro ano de vida. Decorre de um estresse sofrido pela criança como rejeição, ausência da mãe, tentativa de aborto ou outros (VOLPI, 2005).

Uma couraça no segmento ocular responde por um traço de caráter denominado por Reich (1995) de esquizóide ou por Navarro (1995) de núcleo psicótico. É um traço de caráter que atua como defesa dos conflitos entre o ego e o mundo externo, fazendo com que o sujeito se comporte de forma isolada com dificuldades de contato, podendo apresentar confusão, fantasia, pânico ou fobias.

2.2.1.2 Segmento oral

O segundo segmento recebe o nome de oral. É tido como um cinturão que envolve os lábios, a língua, os dentes, o esôfago, a musculatura da mandíbula, da faringe e da boca (VOLPI, 2005).

O bloqueio energético neste segmento, que responde pela couraça, se dá na etapa entre a amamentação e o desmame. Decorre de um estresse sofrido pela criança tais como: amamentação deficitária, mãe não disponível, ansiosa, apressada, desmame precoce ou tardio (VOLPI, 2005).

Uma couraça no segmento oral responde por um traço de caráter denominado por Reich (1995) de oral ou por Navarro (1995) de borderline. É um traço de caráter que atua como defesa dos conflitos entre o ego e o mundo externo, fazendo com que o sujeito se comporte de forma isolada com dificuldades em relação a impulsividade, dependência, depressão e insegurança (VOLPI, 2005).

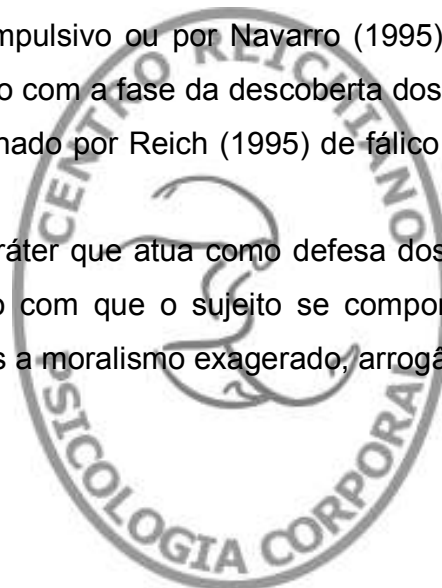
2.2.1.3 Segmento cervical

O terceiro segmento recebe o nome de cervical. É tido como um cinturão que envolve a região da traquéia, glândula tireóide, musculatura profunda do pescoço, esternocleidomastóideo e a língua (VOLPI, 2005).

O bloqueio energético neste segmento, que responde pela couraça, se dá entre a fase de controle dos esfíncteres e da descoberta dos genitais. Decorre de um bloqueio na etapa do controle dos esfíncteres, ou na descoberta dos genitais (VOLPI, 2005).

Uma couraça no segmento cervical relacionado a um bloqueio na fase do controle dos esfíncteres responde por um traço de caráter denominado por Reich (1995) de obsessivo-compulsivo ou por Navarro (1995) masoquista. E quando o bloqueio está relacionado com a fase da descoberta dos genitais responde por um traço de caráter denominado por Reich (1995) de fálico narcisista ou por Navarro (1995) neurótico.

É um traço de caráter que atua como defesa dos conflitos entre o ego e o mundo externo, fazendo com que o sujeito se comporte de forma isolada com dificuldades relacionadas a moralismo exagerado, arrogância e controle.



2.2.1.4 Segmento peitoral

O quarto segmento recebe o nome de peitoral. É tido como um cinturão que envolve a região dos músculos intercostais, peitorais, trapézios, deltóides, escapulares, a musculatura dos membros superiores, o coração e o pulmão (VOLPI, 2005).

O bloqueio energético neste segmento, que responde pela couraça, se dá no período da descoberta dos genitais. Decorre de um estresse sofrido pela criança na relação de amor e ódio pelo genitor do sexo oposto, ou outros (VOLPI, 2005).

Uma couraça no segmento cervical responde por um traço de caráter denominado por Reich (1995) de fálico-narcisista ou por Navarro (1995) de neurótico. É um traço de caráter que atua como defesa dos conflitos entre o ego e o mundo externo, fazendo com que o sujeito se comporte de forma isolada com dificuldades relacionadas à arrogância e ambivalência.

2.2.1.5 Segmento diafragmático

O quinto segmento recebe o nome de diafragmático. É tido como um cinturão que envolve a região do músculo do diafragma, estômago, fígado, pâncreas, baço e coluna lombar (VOLPI, 2005).

O bloqueio energético neste segmento, que responde pela couraça, se dá no período do controle dos esfíncteres. Decorre de um estresse sofrido pela criança como autoritarismo da mãe, colocando a criança em uma posição de submissão. (VOLPI, 2005).

Uma couraça no segmento diafragmático responde por um traço de caráter denominado por Reich (1995) de masoquista ou por Navarro (1995) de psiconeurótico. É um traço de caráter que atua como defesa dos conflitos entre o ego e o mundo externo, fazendo com que o sujeito se comporte de forma isolada com dificuldades relacionadas a submissão, masoquismo e ansiedade.

2.2.1.6 Segmento abdominal

O sexto segmento recebe o nome de abdominal. É tido como um cinturão que envolve músculos do abdômen, o reto abdominal, transversos do abdômen, os oblíquos na região anterior, os intestinos e os rins (VOLPI, 2005).

O bloqueio energético neste segmento, que responde pela couraça, se dá na etapa de controle dos esfíncteres. Decorre de um estresse sofrido pela criança como o autoritarismo da mãe ou outra pessoa que faça este papel, colocando a criança em uma posição de submissão, colocando freqüentemente em castigos e aplicando surras (VOLPI, 2005).

Uma couraça no segmento abdominal responde por um traço de caráter denominado por Reich (1995) de masoquista ou por Navarro (1995) de psiconeurótico. É um traço de caráter que atua como defesa dos conflitos entre o ego e o mundo externo, fazendo com que o sujeito se comporte de forma isolada com dificuldades relacionadas à impulsividade e avareza.

2.2.1.7 Segmento pélvico

O sétimo e último segmento recebe o nome de pélvico. É tido como um cinturão que envolve os músculos da pelve, adutores da coxa, ílio psoas, glúteos, reto femoral, esfíncteres, períneo e a bexiga (VOLPI, 2005).

O bloqueio energético neste segmento, que responde pela couraça, se dá no período da formação do caráter. Decorre de um estresse sofrido pela criança relacionado ao medo da castração (VOLPI, 2005).

Uma couraça no segmento pélvico responde por um traço de caráter denominado por Reich (1995) de narcisista ou histérico ou por Navarro (1995) de neurótico. É um traço de caráter que atua como defesa dos conflitos entre o ego e o mundo externo, fazendo com que o sujeito se comporte de forma isolada com dificuldades relacionadas com poder, sedução e manipulação.

2.3 Vegetoterapia Caracteroanalítica

A vegetoterapia caracteroanalítica é uma técnica da orgonomia criada por Reich e sistematizada por Federico Navarro (1996). Leva este nome porque une a análise do caráter com o trabalho neurovegetativo. A vegetoterapia trabalha na direção da auto-regulação, tratando de eliminar a angústia do orgasmo (do prazer, da entrega). É utilizada por vegetoterapeutas como ferramenta base para trabalhar a couraça muscular de forma a liberar o fluxo energético do corpo, com o objetivo de restabelecer a saúde biopsicosocial do sujeito, dissipando as couraças musculares.

Na vegetoterapia são utilizadas a massagem reichiana como instrumento de diagnóstico e movimentos conhecidos como *actings* como ferramentas no tratamento (VOLPI; PAULA, 2004). Estes desbloqueios se seguem um por vez iniciando pelo segmento ocular e concluindo no segmento pélvico.

2.4 Bioenergética

A bioenergética é uma proposta neo-reichiana desenvolvida por Alexander Lowen, aluno e seguidor de Reich que procura entender o caráter do indivíduo pelo corpo e seus processos energéticos, sendo estes, a produção de energia pela respiração e pelo metabolismo, e a descarga de energia no movimento. Na terapia bioenergética, combinam-se os trabalhos corporais e mentais, com o objetivo de equilibrar as funções energéticas do indivíduo. Os trabalhos corporais utilizados pela bioenergética podem ser manipulatórios (massagens e toques) ou exercícios específicos para diminuir tensões musculares e facilitar a respiração (LOWEN, 1977).

Procurando uma maneira de reduzir as tensões musculares, Alexander Lowen (1977) encontrou uma maneira de alongar a musculatura responsável pela respiração. Fazendo uso de um simples banco de cozinha, no qual fez algumas adaptações procurando torná-lo mais confortável, criou o chamado *stool* ou banco de bioenergética.

O *stool* foi introduzido no espaço terapêutico com o objetivo de ajudar as pessoas a respirar mais profundamente. Tem o formato de um banco de aproximadamente 80 cm de altura, estofado, e permite que o paciente se apóie e se movimente em diferentes posições, ajudando a alongar a musculatura do tronco, facilitando a respiração e tornando-a mais profunda (ALFIERI NETO, A.; SOUZA, 2004).

Segundo Lowen (1977, p. 147): “Deitar-se sobre o banco de bioenergética é uma parte importante do trabalho bioenergético de corpo. Ajuda a alongar os músculos contraídos das costas o que, de outra forma, é muito difícil de se conseguir.”



3 – HOLISTIC TRAINING

3.1 Conceito de holismo

Etimologicamente a palavra “holismo” provém do grego “holos”, que significa total, completo. Japiassu e Marcondes definem holismo em seu dicionário básico de Filosofia como:

Uma doutrina que considera que a parte só pode ser compreendida a partir do todo, que privilegia a consideração da totalidade na explicação da realidade, sustentando que o todo não é apenas a soma das partes mas possui uma unidade orgânica. (1989, p.122)

Perls a partir de sua visão gestáltica, aborda o holismo citando:

Esta concepção nos permite ver os lados mental e físico do comportamento humano, não como entidades independentes que poderiam ter existências separadas dos seres humanos, ou uma da outra. Permite-nos ver o ser humano como ele é, como um todo, e examinar seu comportamento como se manifesta, a nível explícito da atividade física, e ao seu nível oculto da atividade mental. (1988, p.30)

Portanto o holismo mostra-se forte em uma corrente de pensamento em plena ascensão.

3.1.1 Mecanicismo

As bases do mecanicismo foram sustentadas por uma metáfora do século XVII, considerando o relógio como uma das maiores invenções de todos os tempos, devido a sua regularidade e precisão. Pesquisadores como o físico inglês Robert Boyle, o astrônomo alemão Johannes Kepler e o filósofo francês René Descartes começaram a considerar o relógio como modelo para o universo (CAPRA, 2002).

Esta visão mecanicista é relatada por Maurice e Mayr (*apud* SCHULTZ; SCHULTZ, 1981, p. 35)

Na medida em que é uma máquina, o universo assemelha-se a um relógio; e é num relógio que podemos, numa escala menor, tornar mais evidente a compreensão daquilo que ocorre no universo em escala maior. As engrenagens do relógio representam as partes do universo; os movimentos dos ponteiros representam os eventos e as modificações que processam no universo. Assim como um relógio todas as posições das engrenagens e dos ponteiros advêm do arranjo interior, da forma, da dimensão e da ligação de todas as suas partes de acordo com as regras do movimento, assim também tudo quanto acontece no universo produz o seu efeito (MAURICE; MAYR, 1980, p. 290).

A estrutura do relógio foi utilizada por muito tempo como uma forma de explicar a visão mecanicista, qualquer pessoa facilmente poderia desmontar um relógio, e ver exatamente como funciona. O método reducionista foi instituído desta forma como método de análise, demonstrando-se como a nova e moderna ciência da época.

O funcionamento das máquinas podia ser entendido por meio da análise e redução dos componentes básicos. Desta maneira tentavam entender o universo físico, demonstrando como sendo uma máquina complexa, podendo ser analisado, reduzindo-o às suas partes mais simples, como moléculas e átomos.

Pensadores da época como Descartes acreditavam que não era apenas o universo que poderia ser comparado a um relógio, mas também os seres humanos, acrescentando que o homem era uma máquina incomparavelmente mais bem organizada e adequada a movimentos complexos, incomparável a qualquer máquina já produzida pelo homem (SCHULTZ; SCHULTZ, 1981).

Deste modo, o mecanicismo abriu o caminho para a idéia de que os seres humanos são mecânicos e que os mesmos métodos quantitativos poderiam ser aplicados para seres humanos.

3.2 O método Holistic Training

Surgindo a partir da corrente holística de pensamento, o Holistic Training é um método de treinamento que visa o bem estar, a saúde, o equilíbrio emocional e o condicionamento físico, alcançados por meio de exercícios físicos, terapia corporal, massagens e técnicas de relaxamento.

O Holistic Training considera variáveis como: estado emocional, disposição física, estado de saúde e fase do treinamento para a realização das prescrições das atividades. Utilizando exercícios físicos como: caminhadas, exercícios dinâmicos e estáticos, com o peso do corpo ou utilizando aparelhos e alongamentos combinados com massagens e técnicas de relaxamento, o Holistic Training gera estímulos buscando a uma relação saudável entre a tensão e o relaxamento de todos os grupamentos musculares (ALFIERI NETO; ALMEIDA; PEREIRA, 2007).

Esta metodologia de treinamento foi criada pelos professores Ângelo Fernando Pereira, Aurélio Alfieri Neto e Daniel de Almeida (2006), após perceberem necessidade de uma forma de treinamento que compreendesse o corpo físico e o corpo emocional.

Traumas psíquicos, postura inadequada e a falta de atividade física apropriada podem gerar dores e tensões musculares agudas ou crônicas. O Holistic Training vem de encontro a estes sintomas buscar uma melhora, e muitas vezes resolvendo, com a melhora da postura e a redução destas tensões. A metodologia tem origem no embasamento teórico e prático da Educação Física e da Psicoterapia corporal (ALFIERI NETO; ALMEIDA; PEREIRA, 2007).

3.3 Avaliação

Antes de dar início a um programa de treinamento é realizada uma entrevista seguida de uma avaliação física com o objetivo de colher o maior número de dados a respeito da saúde física e emocional do aluno.

A avaliação constitui um passo muito importante na elaboração de programas que envolvam atividades físicas. A partir da avaliação podem ser obtidas informações acerca do estado de saúde do aluno, bem como dos possíveis riscos de desenvolvimento de doenças. Isso confere maior segurança ao profissional responsável pela elaboração e acompanhamento dos programas de treinamento (MONTEIRO, 1999).

A avaliação minuciosa tem o benefício de identificar possíveis riscos, mostra quando existe a necessidade do acompanhamento médico, facilita a elaboração do programa de atividades físicas, tornando-as mais eficientes e específicas.

Os resultados das avaliações motivam o aluno em relação a objetivos a alcançar e objetivos alcançados, fornece parâmetros comparativos para que seja acompanhado seu estado de saúde (WILMORE; COSTILL, 2001).

Com o objetivo de facilitar a coleta de dados foi desenvolvida uma ficha de avaliação compreendendo todos os itens mencionados neste capítulo (Anexo 1).

3.3.1 Anamnese

É uma entrevista que marca o início do treinamento. Nela são coletados dados como: dados pessoais, objetivos do aluno, saúde e sono.

3.3.1.1 Dados pessoais

O preenchimento da ficha com os dados pessoais do avaliado é de fundamental importância, pois dados como a profissão, sexo e idade podem interferir no programa de exercícios.

Nesta etapa, são coletados os seguintes dados: nome completo do cliente, data de nascimento, sexo, estado civil, profissão, telefones, endereço e endereço eletrônico. Deve também ser anotada qualquer informação que possa ser útil para a elaboração e prescrição da atividade, como proximidade de parques entre outros.

3.3.1.2 Objetivos a que se propõe o aluno

A atividade física é procurada por cada vez mais pessoas e por necessidades diferentes, saber realmente com precisão o que o aluno procura é um fator muito importante para a elaboração das atividades, pois para cada objetivo existe uma metodologia que deverá ser aplicada, principalmente na fase de treinamento específico.

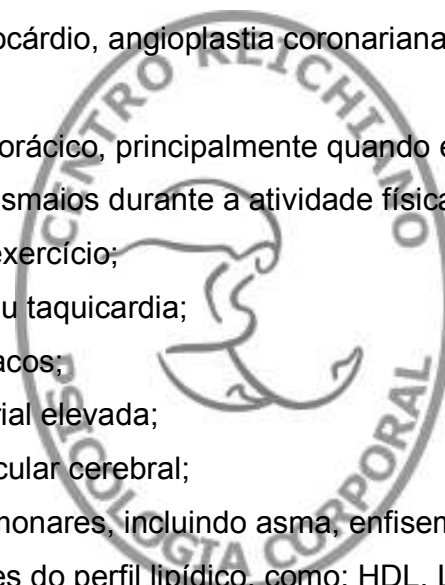
Para atender as expectativas dos alunos realizamos um questionário com sete objetivos onde podem ser assinalados um ou mais itens, enumerando a ordem de prioridade:

- a) estética;
- b) lazer;
- c) saúde;
- d) fins terapêuticos;
- e) redução do percentual de gordura;
- f) condicionamento físico;
- g) preparação física.

3.3.1.3 Saúde física

Informações sobre a saúde física do aluno é essencial para manter a segurança de todo o trabalho. Patologias como doenças cardíacas e respiratórias e situações de risco como estresse e tabagismo podem oferecer risco de agravamento durante a atividade física. Portanto o professor deve ter todas as informações necessárias a respeito do comportamento ou da patologia de seu aluno, bem como os medicamentos contínuos ou emergenciais que faça uso.

Na anamnese o avaliado é questionado sobre sua história, quanto aos sinais, sintomas ou doenças, tais como:

- 
- a) infarto do miocárdio, angioplastia coronariana, ou outra cirurgia cardíaca;
 - b) desconforto torácico, principalmente quando em atividade física;
 - c) tontura ou desmaios durante a atividade física;
 - d) dispnéia no exercício;
 - e) palpitações ou taquicardia;
 - f) sopros cardíacos;
 - g) pressão arterial elevada;
 - h) acidente vascular cerebral;
 - i) doenças pulmonares, incluindo asma, enfisema e bronquite;
 - j) anormalidades do perfil lipídico, como: HDL, LDL e colesterol;
 - k) diabetes;
 - l) problemas emocionais;
 - m) alergias;
 - n) problemas ortopédicos;
 - o) histórico familiar de doença coronariana;
 - p) morte súbita;
 - q) hábitos como ingestão de cafeína, ingestão de álcool, medicamentos, tabagismo, problemas alimentares;
 - r) história de exercício, duração, frequência e intensidade.

Monteiro (1999) alerta que o avaliador deve ser suficientemente treinado para, frente à ansiedade, limitação de memória, inibição e aspectos sócio-culturais do entrevistado, fornecer condições de relato dos dados, através de uma conduta mais ou menos informal. Muitos alunos durante uma avaliação omitem patologias ou comportamentos diante preconceitos ou mesmo esquecimento, portanto o avaliador deve utilizar uma linguagem clara para conseguir todas as informações necessárias.

3.3.1.4 Sono

O sono mostra-se fundamental para manter o equilíbrio fisiológico do organismo. São observadas alterações no padrão de sono após a prática de atividade física, como o aumento do tempo total de sono e tempo de sono nos estágios finais, considerados mais importantes (MELLO; FERNANDEZ; TUFIK, 2000).

Referente ao sono é aplicado um questionário para quantificar subjetivamente a qualidade do sono do avaliado e utilizar futuramente como parâmetro comparativo, referente à qualidade de vida. São itens do questionário:

- a) Acorda durante o sono?
- b) Que horas vai dormir?
- c) Que horário costuma acordar?
- d) Qual é a média de horas de sono?

Com esta avaliação qualitativa de sono o professor pode aconselhar aluno em relação ao sono procurando alternativas para melhorar a qualidade, possibilitando uma comparação com as próximas avaliações demonstrando os benefícios que a atividade física está proporcionando.

3.3.2 Medidas antropométricas

As medidas antropométricas marcam o início da avaliação física, pois elas nos fornecem informações básicas, como massa corporal total e estatura, índices fundamentais para as equações que fornecem a massa corporal magra, porcentagem de gordura, entre outros.

A massa corporal total é mensurada em uma balança clínica, com a menor quantidade de roupa possível.

A estatura é mensurada utilizando um estadiômetro, este aparelho é utilizado para medir a distância entre o topo da cabeça e a base dos pés, deve-se tomar cuidado para que a linha entre a cavidade auditiva e os olhos estejam paralelas ao solo.

3.3.3 Flexibilidade

A flexibilidade é um dos componentes da aptidão física. É considerada relevante para a execução de movimentos simples ou complexos, para o desempenho desportivo, para a manutenção da saúde e para a preservação da qualidade de vida. A flexibilidade é, portanto, uma das variáveis do desempenho físico, podendo ser definida como a amplitude máxima fisiológica passiva de um dado movimento articular. Nesta conceituação ficam caracterizados os seguintes aspectos: (a) obtenção da amplitude máxima; (b) independência do componente força; (c) inexistência de lesões, na realização da medida; (d) a especificidade da mobilidade da articulação e do movimento (ARAÚJO, 2000).

A palavra tensionado possui dois significados. Pode ser usada alternadamente com a palavra “curto”, ou com a palavra “tensionado”, referindo-se a um músculo encurtado como tensionado. Apalpando os ísquios-tibiais que são curtos e alongados de uma forma tensa, também os sentirão apertados... Além disso, alguns músculos são curtos e permanecem no que parece ser um estado de semi-contração. Apalpando, eles parecem firmes ou mesmo rígidos sem serem tensos. Por exemplo, a parte posterior do pescoço e os músculos superiores do trapézio são tensos em pessoas com má postura na parte superior das costas, cabeça e ombros. (Kendall; McCreary, 1995).

A falta de flexibilidade além de gerar dor muscular pode propiciar o aparecimento de outros distúrbios, como o desequilíbrio na mecânica respiratória citado por Teodori, (2003) decorrente do encurtamento excessivo da musculatura inspiratória.

A flexibilidade tende a ser específica para um dado movimento e para uma dada articulação, de modo que o indivíduo pode, por exemplo, possuir grande amplitude de movimento na extensão do quadril e ser bastante restrito na mobilidade da flexão do punho (ARAÚJO, 2000).

A avaliação de flexibilidade é realizada a partir do Flexiteste, desenvolvido originalmente por Pável e Araújo (1980). O teste consiste na avaliação da mobilidade articular passiva máxima de 20 ou 8 movimentos articulares (Anexo 2), envolvendo articulações no tronco, membros superiores e inferiores. Cada movimento tem sua mobilidade avaliada em uma escala crescente de números inteiros, que varia entre 0 e 4 pontos, a partir da comparação entre a amplitude efetivamente obtida e os mapas de referência. Considera-se que os valores extremos refletem, respectivamente, hipo e hipermobilidade naquele movimento específico. Além de permitir a análise da mobilidade específica de cada movimento articular, o Flexiteste permite que o avaliador adicione os valores alcançados em cada movimento e obtenha, assim, um índice ou escore da flexibilidade global, que varia, portanto, entre 0 e 80 pontos e é denominado de flexíndice.

3.3.4 Saúde cardiovascular

Os parâmetros de saúde cardiovascular devem ser avaliados com cautela, preferencialmente por um médico, pois a saúde do avaliado ou futuro aluno deve ser o principal objetivo de todo o trabalho.

Com o objetivo de minimizar os riscos de possíveis problemas cardiovasculares durante o treinamento, além da aferição da pressão arterial sistólica e diastólica, é aplicado um questionário, o PAR-Q (Physical Activity Readiness Questionnaire) (Anexo 3), desenvolvido pela Sociedade Canadense de Fisiologia do Exercício. Ele demonstra a prontidão para a realização de atividades

físicas. O questionário consta de sete perguntas de respostas simples e diretas, se o avaliado responder sim a uma ou mais questões ele deve ser encaminhado a uma avaliação médica antes de iniciar qualquer atividade física (MONTEIRO, 1999).

3.3.5 Circunferências corporais

As circunferências corporais são principalmente aplicadas na avaliação do grau de simetria dos segmentos corporais e no acompanhamento dos efeitos das diversas formas de treinamento sobre a morfologia corpórea (MONTEIRO, 1999).

Para esta avaliação é utilizada uma fita antropométrica, segundo Monteiro (1999), onde são mensurados os seguintes perímetros: cintura, quadril, tórax, braços, antebraços, coxas e pernas, nos seguintes padrões:

- a) cintura: medida tomada no plano horizontal, ao nível da cicatriz umbilical.
- b) quadril: medida tomada no plano horizontal, na área de maior circunferência do quadril.
- c) tórax: medida tomada no plano horizontal logo abaixo da axila, ao nível da prega axilar.
- d) braços: medida tomada na maior circunferência, estando o braço posicionado no plano horizontal, com a articulação do cotovelo em extensão.
- e) antebraços: medida tomada na área de maior circunferência, devendo a articulação do cotovelo encontrar-se em extensão. A medida deve ser realizada com a palma da mão aberta (relaxada).
- f) coxas: medida tomada no plano horizontal, logo abaixo da prega glútea. O peso corporal deve estar igualmente distribuído nos membros inferiores.
- g) pernas: medida tomada no plano horizontal, na área de maior circunferência da panturrilha (relaxada), estando o peso corporal distribuído na outra perna.

3.3.6 Dobras Cutâneas

As medidas de dobras cutâneas são muito utilizadas em estudos antropométricos, fundamentalmente pela sua grande aplicabilidade e baixo custo. Ao contrário dos perímetros, as dobras cutâneas apresentam maiores dificuldades para sua mensuração, fato que demanda um exaustivo treinamento dos avaliadores. (PETROSKY, 1999)

Estas dobras são feitas a partir do pinçamento da pele feito com o polegar e o indicador do avaliador, em locais e ângulos específicos, logo após é mensurado com auxílio de um plicômetro (equipamento específico para a realização de tais análises).

A importância das dobras cutâneas na avaliação da composição corporal reside na possibilidade de estimar a quantidade total de gordura e conhecer o seu padrão de distribuição em diferentes regiões do corpo. O excesso de gordura, bem como a distribuição da mesma na região central do corpo, pode representar risco a saúde (MONTEIRO, 1999, p.37).

Monteiro (1999) lembra que, para que as dobras cutâneas sejam realizadas corretamente, algumas normas devem ser seguidas:

- a) todas as dobras são coletadas do lado direito;
- b) as dobras devem ser pinçadas com os dedos polegar e indicador;
- c) o compasso deve estar perpendicular à dobra ao efetuar o pinçamento;
- d) após o pinçamento, deve-se aguardar um tempo aproximado de um segundo para efetuar a leitura, não podendo passar de quatro segundos;
- e) as pontas do compasso deverão localizar-se aproximadamente a um centímetro do ponto de pinçamento com os dedos.

A localização das dobras é indicada pelo protocolo escolhido, tomando cuidado para que sempre seja utilizado o mesmo protocolo nas reavaliações, pois a comparação dos dados pode ficar comprometida.

3.3.7 Postural com análise fotográfica

Podemos dizer que o corpo de uma pessoa está em bom alinhamento, quando em pé, seus ossos estão posicionados para funcionar em uma relação adequada com o efeito gravitacional e em relação uns com os outros. Posturas inadequadas ou patológicas podem ser indícios de desvios vertebrais, tensões, encurtamentos musculares, lesões, artroses, entre outros, tornando a avaliação postural fundamental para detectar possíveis problemas que poderão ser corrigidos ou mesmo evitados no futuro.

Uma postura pode parecer muito falha, ainda assim o indivíduo pode ser flexível e a posição do corpo pode mudar prontamente. Uma postura pode parecer boa, mas a dureza e o aspecto muscular que estão presentes podem limitar tanto a mobilidade que a posição não pode mudar prontamente. A falta de mobilidade, que não é aparente como uma falha de alinhamento mas é detectada em testes de flexibilidade e comprimento muscular, pode ser o fator mais significativo (Kendall; McCreary, 1995).

Adotamos a tecnologia de fazer avaliação postural com análise fotográfica (Anexo 4) por três motivos, o primeiro é que a avaliação fotográfica permite uma avaliação mais detalhada, quantificando os desvios em graus; o segundo é que utilizando deste recurso fica fácil observar a evolução no treinamento, tanto para o professor como para o aluno; e o terceiro motivo é que muitas vezes não é o professor que faz a avaliação, portanto, tendo acesso às fotos fica mais clara a situação física do cliente, facilitando a elaboração de exercícios específicos.

A avaliação é realizada por meio de fotografias digitais tiradas utilizando um fundo quadriculado, o cliente é fotografado de frente, de costas e de perfil para que sejam avaliados: a cabeça, o pescoço, os ombros, a coluna, os joelhos, os calcanhares, a pelve e o abdômen.



3.3.8 Miotonograma

O miotonograma (Anexo 5) é um esquema de representação do tônus muscular citado por Rego (2006), desenvolvido para registrar o diagnóstico do tônus muscular, detalhando áreas de hipertonia (tensão), hipotonia (flacidez) e tônus normal, importantes para se conhecer a couraça muscular do caráter do avaliado.

Com o mapeamento das regiões tensas e flácidas podemos prescrever exercícios específicos para estes grupamentos musculares. Quando tenso, massagens e alongamentos e quando flácidos, exercícios de tonificação, força e consciência muscular.

Com o objetivo de simplificar a utilização do miotonograma solicitamos que o avaliado, com o auxílio do avaliador, pinte as regiões onde sente tensão ou dor freqüente com cor vermelha e regiões onde a dor é esporádica, de azul. O miotonograma se mostrou muito útil para análise comparativa após alguns meses de trabalho além de servir como parâmetro para a prescrição das atividades físicas.

3.4 Treinamento

Após a análise da anamnese e a avaliação física é elaborado pelo professor um plano de treinamento que pode ser composto por massagens, exercícios em grupo, exercícios de percepção corpo-espaco-tempo, exercícios aeróbicos, exercícios de flexibilidade, exercícios musculares e exercícios posturais.

3.4.1 Ferramentas do treinamento

As ferramentas de treino são técnicas utilizadas para fazer as devidas intervenções, têm como base movimentos corporais, utilizando aparelhos ou o próprio peso do corpo, individuais ou em grupo e técnicas de massagem.

3.4.1.1 Tai Energy Massagem

A Tai Energy Massagem é uma massagem que utiliza os princípios da medicina tradicional chinesa, do DO-IN, da reflexologia, da massoterapia, da quiropraxia e da terapia manipulativa. Foi desenvolvida pelos professores Ângelo Fernando Pereira, Aurélio Alfieri Neto e Daniel de Almeida, pela necessidade de encontrar uma massagem que fosse eficiente como coadjuvante para o trabalho corporal (ALFIERI NETO; ALMEIDA; PEREIRA, 2007).

Esta massagem pode ser aplicada em qualquer fase do treinamento. Quando o objetivo é promover o relaxamento muscular e mental, a massagem deve ser aplicada ao final do treino após os exercícios de alongamento. Também pode ser utilizada antes de exercícios de flexibilidade, com o objetivo de relaxar determinada musculatura antes de ser alongada. Pode ser aplicada mesmo com o aluno estando vestido, sobre a roupa, dispondo apenas de um colchonete, o que facilita sua aplicação em academias e parques (ALFIERI NETO; ALMEIDA; PEREIRA, 2007).

3.4.1.2 Tai Energy Class

Aula em grupo que integra Tai Chi Chuan, Qi Gong, Terapias Corporais e Meditação Taoísta. Esta aula possibilita trabalhar componentes como: força, equilíbrio, flexibilidade, resistência muscular localizada e concentração. Através de seus movimentos lentos e contínuos reduz o fluxo de pensamentos, proporcionando bem estar físico, emocional e mental (ALFIERI NETO; ALMEIDA; PEREIRA, 2007).

Esta aula foi desenvolvida visando o trabalho corporal de uma forma mais abrangente, embora menos específica.

3.4.1.3 Energy Class

Aula em grupo que integra exercícios de alongamento, equilíbrio, terapia corporal reichiana e massagens. Objetiva o alcance de relaxamento muscular e mental por meio destas técnicas. Diferente da Tai Energy Class, esta aula é mais calma, com movimentos mais lentos, demandando um gasto energético menor (ALFIERI NETO; ALMEIDA; PEREIRA, 2007).

3.4.1.4 Exercícios de percepção corpo-espaço-tempo

A percepção do corpo no espaço em um determinado tempo deve ser estimulada e desenvolvida, pois serve como base para as demais valências físicas. Vários exercícios podem ser aplicados nesta categoria, como exercícios de equilíbrio e percepção corporal.

Os exercícios que desenvolvem o equilíbrio devem ser executados no início do programa de exercícios quando trabalhados outros componentes da aptidão, para que as pessoas possam estar descansadas, propiciando uma melhor performance do exercício. Os exercícios devem ter duração de 10 a 30 segundos com 2 a 3 repetições para cada posição ou exercício, perfazendo um total de 10-15 minutos. Os exercícios de equilíbrio podem ser do tipo estáticos ou dinâmicos,

que envolvam combinações de manipulação, ausência do estímulo visual, giros lentos e coordenação do corpo (OKUMA, 2006).

Entre os exercícios de percepção corporal, podemos destacar o *grounding* desenvolvido por Alexander Lowen. Com o objetivo de propiciar um encontro entre a respiração e as demais percepções corporais, é realizado em pé, com os joelhos semiflexionados (VOLPI; VOLPI, 2003b).

3.4.1.5 Exercícios aeróbicos

O treinamento aeróbico, também conhecido como treinamento cardiorespiratório, é elaborado de forma a proporcionar melhora na capacidade de circulação central, bem como aprimorar a capacidade do músculo em utilizar o oxigênio (MONTEIRO, 1999).

O tipo de atividade deve abranger grandes massas musculares, que possam ser exercitadas de forma cíclica e contínua, onde haja participação predominante do sistema aeróbico. Alguns exemplos de atividades preconizadas são: caminhada, corrida, natação, ciclismo, remo e patinação. Atualmente clubes e academias dispõem de aparelhos capazes de variar estes exercícios, tornando-os mais atrativos (MONTEIRO, 1999).

3.4.1.6 Exercícios de alongamento e flexibilidade

O objetivo das posições de alongamento é de reduzir tensões musculares crônicas por meio de exercícios de alongamento muscular passivo que para Geoffroy (2001), consiste em alongamentos globais, lentos, que mobilizam cadeias musculares, em busca de um ganho de amplitude perdido por uma tensão muscular, utilizando a força gravitacional pelo peso do próprio corpo. Promovendo mobilidade para o tronco em flexão, extensão, rotação e flexão lateral, oferece proteção para a medula espinhal (HALL, 2000).

Lowen (1977) e Geoffroy (2001) alertam para que alongamentos envolvendo o tronco não devam ser realizados com bloqueio respiratório, ou seja,

sem respiração, o que pode levar o indivíduo a apresentar problemas de ordem vasculares ou outros.

3.4.1.7 Adaptação do tecido muscular, articular e tendinoso

O sistema musculoesquelético é composto por ossos, articulações e músculos. Qualquer movimento característico do corpo humano depende da interação destes sistemas. Cada tecido tem uma necessidade e uma velocidade de adaptação a estímulos, os músculos adaptam-se rapidamente, comparado a tendões e ligamentos (AABERG, 2001). Os exercícios de adaptação devem ser compostos por exercícios contra-resistidos, podendo ser utilizados elásticos, pesos ou o peso do próprio corpo em movimentos com varias repetições e pouco peso, envolvendo as principais articulações do corpo, como o joelho, o quadril, a coluna vertebral e os ombros.



3.4.1.8 Exercícios posturais

A postura é a posição que o corpo assume no espaço em função do equilíbrio de vértebras, discos, articulações e músculos. A postura é uma resposta externa de nossos sentimentos interiores, em que uma postura incorreta traduz fadiga e tensão aos ligamentos e músculos podendo resultar em dor e deformidades (KENDALL; MCCREARY, 1995).

Os exercícios posturais têm o objetivo de alinhar estes desvios, evitando dores e possíveis lesões. Exercícios isométricos (contrações sem movimento) são muito utilizados, mostrando-se eficientes e oferecendo pouco risco (KENDALL; MCCREARY, 1995).

3.4.1.9 Exercícios de desenvolvimento muscular

O desenvolvimento muscular corresponde ao aumento de força, velocidade, resistência e volume muscular. Cada uma destas capacidades pode ser desenvolvida a partir de determinadas características dos exercícios. Essencialmente o desenvolvimento muscular está ligado a adaptações fisiológicas provenientes de exercícios com uma sobrecarga de esforço superior daquela que está adaptado (MONTEIRO, 1999).

Para gerar tais estímulos são utilizados borrachas, pesos, aparelhos e o peso do próprio corpo, realizando séries e repetições determinadas pelo objetivo a ser alcançado (MONTEIRO, 1999).

3.4.1.10 Treinamento de manutenção

É um tipo de treinamento que objetiva a manutenção das capacidades físicas alcançadas até o momento, entre elas, flexibilidade, força muscular e resistência. São realizados os mesmos exercícios recomendados para o alcance destas capacidades, com intensidade menor (WILMORE; COSTILL, 2001). Este treinamento é muito importante, pois todas as valências físicas alcançadas são

perdas gradualmente com o passar do tempo sem a devida estimulação (MONTEIRO, 1999).

3.4.1.11 Treinamento específico

No treinamento específico são enquadrados os objetivos principais que levaram o indivíduo a procurar a atividade física, destacando que, independente do objetivo, todos os itens que antecederam esta fase, contribuem para o alcance destes objetivos.

Nesta fase podem ser buscados objetivos como: redução de percentual de gordura, aumento de massa muscular, desenvolvimento de valências físicas específicas para determinados esportes, entre outros (ALFIERI NETO; ALMEIDA; PEREIRA, 2007).

3.4.2 Periodização

A periodização do programa de atividades físicas deve ser entendida como uma importante ferramenta que permite ao professor, em função de variáveis como a idade, aptidão física, saúde e objetivos, ajustar, variar e manusear, com intencionalidade, as cargas de treino (em termos de intensidade, volume e complexidade) tendo em vista otimizar o desenvolvimento dos alunos e inferir rendimento em determinado momento do treinamento (MONTEIRO, 1999).

No método Holistic Training a periodização é dividida em cinco fases. Após ter atingido os objetivos de cada fase o aluno é promovido para a próxima, não existindo tempo pré-determinado, dependendo de sua evolução, da facilidade de adaptação aos estímulos e da frequência de treinamento. Todos os alunos devem iniciar o treinamento na primeira fase, mesmo quando já têm capacidades físicas desenvolvidas por outros sistemas, a diferença é que possivelmente alcançará os objetivos das primeiras fases com facilidade. A periodização foi adaptada desta forma com o objetivo de preservação da integridade física, evitando uma evolução prematura (ALFIERI NETO; ALMEIDA; PEREIRA, 2007).

3.4.2.1 Fase I – Percepção

A Fase I é a primeira das fases e uma das mais rápidas, pode durar de 4 a 10 seções de treinamento, dependendo das capacidades físicas já adquiridas pelo aluno. Nesta fase são prescritos exercícios de:

- a) Percepção corpo-espaco-tempo;
- b) Caminhadas;
- c) Exercícios de equilíbrio;
- d) Alongamentos.

A avaliação para a promoção do aluno para a próxima fase é subjetiva e realizada pelo professor que acompanha o aluno. Antes de ser promovido para a próxima fase o aluno deve ser capaz de perceber alterações em seu corpo, realizar caminhadas com a biomecânica correta, ter equilíbrio suficiente para a execução dos exercícios da próxima fase e relaxar a musculatura durante os exercícios de alongamento (ALFIERI NETO; ALMEIDA; PEREIRA, 2007).

3.4.2.2 Fase II - Reestruturação

A fase da reestruturação compreende a busca do desenvolvimento de capacidades que servirão de base para as demais fases, preparando as articulações, melhorando a postura, melhorando o grau de flexibilidade e desenvolvimento muscular básico. Esta fase pode durar aproximadamente de 20 a 40 sessões, dependendo do grau de adaptação do aluno.

Nesta fase são prescritos exercícios de:

- a) Reestruturação articular, muscular e tendinosa;
- b) Exercícios posturais;
- c) Exercícios de flexibilidade;
- d) Exercícios cardiorespiratórios;
- e) Exercícios de fortalecimento articular;

f) Exercícios musculares leves.

O aluno é promovido para a próxima fase quando atinge a adaptação muscular, articular e tendinosa necessária para a próxima fase; alcança uma capacidade cardiorespiratória compatível com a de um indivíduo saudável da sua idade; demonstra boa postura para execução dos exercícios e alcança flexibilidade mínima para manter a segurança durante os exercícios. (ALFIERI NETO; ALMEIDA; PEREIRA, 2007).

3.4.2.3 Fase III - Desenvolvimento avançado

A fase do desenvolvimento avançado compreende o treinamento das capacidades físicas básicas como força, resistência e flexibilidade, preparando todo o organismo para a fase do desenvolvimento específico. Esta fase pode durar aproximadamente de 20 a 40 sessões, dependendo do grau de adaptação do aluno.

Nesta fase são prescritos exercícios de:

- a) Força e tônus;
- b) Cardiorespiratório;
- c) Flexibilidade.

O aluno é promovido para a próxima fase quando atinge um grau ótimo de força, tônus, resistência cardiovascular e flexibilidade em relação a seus objetivos, idade e sexo (ALFIERI NETO; ALMEIDA; PEREIRA, 2007).

3.4.2.4 Fase IV - Desenvolvimento específico

A fase do desenvolvimento específico compreende treinamento que busca alcançar os objetivos solicitados pelo aluno, como: redução de percentual de gordura, aumento de massa muscular, desenvolvimento de valências físicas específicas para determinados esportes, entre outros. Esta fase pode durar

aproximadamente de 20 a indeterminadas sessões, dependendo do grau de adaptação e dos objetivos a serem alcançados pelo aluno (ALFIERI NETO; ALMEIDA; PEREIRA, 2007).

Nesta fase são prescritos:

- a) Treinamento de manutenção;
- b) Treinamento específico.

O aluno conclui o treinamento assim que seus objetivos são alcançados, devendo iniciar a próxima fase com o objetivo de manter as capacidades já alcançadas.

3.4.2.5 Fase V – Manutenção

A fase de manutenção é a última, objetiva a manutenção das capacidades adquiridas até o momento. O treinamento é mais leve podendo compreender de 2 a 4 sessões semanais por tempo ilimitado. Os exercícios prescritos nesta fase, obrigatoriamente devem conter:

- a) Força e tônus;
- b) Cardiorespiratório;
- c) Flexibilidade.

3.4.3 Seções de treinamento

As sessões de treino são divididas em: aquecimento, treinamento, massagens e alongamentos. As atividades devem seguir a seguinte ordem: aquecimento e treinamento como primeiro e segundo, alongamento e massagens podem variar, dependendo do objetivo da sessão. A sessão é formulada durante o aquecimento, com base na fase de treinamento que o aluno se encontra, data e intensidade da última sessão e de seu estado físico-emocional. Esta flexibilidade

permite prescrever treinos de maior intensidade em dias que o aluno está bem disposto e prescrever treinos regenerativos em dias de menor disposição.

A intensidade e o tempo dedicado a cada fase da sessão depende exclusivamente dos objetivos a serem alcançados na fase do treinamento, do estado físico e emocional do aluno na sessão.



5 – CONCLUSÃO

A Psicologia Corporal mostrou-se presente com freqüência em todas as etapas da metodologia do método de treinamento Holistic Training, principalmente na visão holística da relação corpo e mente e busca da relação pulsante entre tensão e relaxamento. A Psicologia Corporal compreende os aspectos psicológicos, sociais e culturais abordados pelo método Holistic Training.

A prescrição da sessão de treino é elaborada com base na fase de treinamento que o aluno se encontra, data e intensidade da última sessão e de seu estado psicofisiológico. Exige do professor, raciocínio rápido e criatividade, possibilitando um treinamento mais eficiente, aproveitando dias de bom estado físico e emocional, para elevar as cargas de treinamento e dias de baixo estímulo para trabalhar exercícios de alongamentos e relaxamento.

O profissional deve ter pleno conhecimento sobre os mecanismos psicofisiológicos, além de ter sensibilidade para identificar tais mudanças, fazendo possíveis alterações nos protocolos de treinamento, adaptando-o para a nova realidade do cliente.

O treinamento com base no método Holistic Training se torna mais eficiente quando trabalhado interdisciplinarmente, somando os trabalhos do psicoterapeuta corporal com os do educador físico.

Sugere-se que sejam realizados trabalhos quantitativos para mensurar a eficácia desta metodologia comparada às metodologias tradicionais de treinamento propostos por escolas de Educação Física.

REFERÊNCIAS

AABERG, E. **Musculação: biomecânica e treinamento**. São Paulo: Ed. Manole Ltda, 2001.

ALMEIDA, D. Considerações neuropsicofisiológicas sobre a couraça muscular. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

ALFIERI NETO, A.; ALMEIDA, D.; PEREIRA, A.F. **Holistic Training**. Curitiba: Holistic Training, 2007. Disponível em: <www.holistictraining.com.br>. Acesso em: 03/01/2007.

ALFIERI NETO, A.; ALMEIDA, D.; PEREIRA, A.F. **Holistic Training**. Curitiba: Holistic Training, 2006. Disponível em: <www.holistictraining.com.br>. Acesso em: 10/03/2006.

ALFIERI NETO, A.; SOUZA, J. N. L. Análise biomecânica dos movimentos no stool. In: Convenção Brasil Latino América, Congresso Brasileiro e Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais**. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

ARAÚJO, C.G.S. Correlação entre diferentes métodos lineares e adimensionais de avaliação da mobilidade articular. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. Brasília: n. 2 , p. 25-32, 2000.

BOADELLA, D. **Nos caminhos de Reich**. São Paulo: Summus, 1992.

CAPRA, F. **O ponto de mutação: a ciência a sociedade e a cultura emergente**. São Paulo: Cultrix, 2002.

COLÉGIO AMERICANO DE MEDICINA ESPORTIVA: **Manual para Teste de Esforço e Prescrição de Exercício**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

FARINATTI, P.T.V.; MONTEIRO, W.D. **Fisiologia e avaliação funcional**. Rio de Janeiro: Sprint, 1992.

- GEOFFROY, C. **Alongamento para todos**. São Paulo: Manole, 2001.
- GUYTON A. C. **Tratado de Fisiologia Médica**. 10ª edição. Interamericana. Rio de Janeiro, 2001.
- HALL, S.J. **Biomecânica Básica**. Terceira edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- JAPIASSU, H.; MARCONDES, D. **Dicionário básico de filosofia**. 2 edição. Rio de Janeiro: Zahar, 1989.
- KENDALL. F.P.; MCCREARY, E.K. **Músculos: provas e funções**. São Paulo: Manole, 1995.
- LOWEN, A.; LOWEN, L. **Exercícios de Bioenergética**. Quinta Edição. São Paulo: Agora, 1977.
- MELLO, M.T.; FERNANDEZ, A.C.; TUFIK, S. Levantamento epidemiológico da prática de atividade física na cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. 6:119-124, 2000.
- MONTEIRO, W. **Personal Training**. Rio de Janeiro: 2ª ed. Sprint, 1999.
- NAVARRO, F. **Metodologia da vegetoterapia**. São Paulo: Sumus, 1996.
- OKUMA, S.S. **Prescrição de Exercícios para Idosos**. Apostila de Especialização em Atividade Física, Qualidade de Vida e Envelhecimento. Londrina-PR: UNOPAR; 2003.
- PÁVEL, R.C.; ARAÚJO, C.G.S. Nova proposição para avaliação da flexibilidade. In: **Anais do Congresso Regional Brasileiro de Ciências do Esporte**, Volta Redonda, 1980.
- PERLS, F. S. **A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia**. Rio de Janeiro: Guanabara S. A., 1988.
- PETROSKI, E.L. **Antropometria: Técnicas e Padronizações**. Gráfica Editora Pallotti, Porto Alegre - RS, 1999.
- REGO, R. A. Anatomia e couraça muscular do caráter. **Revista Reichiana**. São Paulo: Sedes, 1993, n. 2, pp-32-54.
- REGO, R. A. **Miotonograma**. São Paulo: Instituto Brasileiro de Biodinâmica, 2006. Disponível em: <www.ibpb.com.br>. Acesso em: 03/05/2006.
- REICH, W. **A função do orgasmo**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

REICH, W. **Análise do caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

SCHULTZ, D.P.; SCHULTZ, S.E. **História da psicologia moderna**. 6ª ed. São Paulo: Cultrix, 1981

SMITH, L.K.; LEHMKUHL, D.L.; WEISS, E. **Cinesiologia Clínica de Brunnstrom**. São Paulo: Manole, 1997.

TEODORI, R. M et al. Alongamento da musculatura inspiratória por intermédio da reeducação postural global (RPG). **Revista Brasileira de Fisioterapia.**; v. 7, n.1, p. 25-30, 2003.

VOLPI, J. H. **Segmentos de couraça e seus correspondentes neuropsicofisiológicos**. Curitiba: Centro Reichiano, 2005.

VOLPI, J. H. **Psicoterapia Corporal: Um trajeto histórico de Wilhelm Reich**. Curitiba: Centro reichiano, 2000.

VOLPI, J. H.; PAULA, M. B. A prática da vegetoterapia caracteranalítica. In: Convenção Brasil Latino América, Congresso Brasileiro e Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais**. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. **Da vegetoterapia à descoberta da energia orgone**. Curitiba: Centro reichiano, 2003a.

_____. **REICH A análise bioenergética**. Curitiba: Centro reichiano, 2003b.

_____. **Psicologia Corporal**. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (Org.). **Revista Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, n. 2, p. 8-14, 2002.

WILMORE, J.H.; COSTILL, D.L. **Fisiologia do esporte e do exercício**. São Paulo: Manole, 2001.

ANEXO 1**Formulário da avaliação terapêutica**

Nome:

Data Avaliação:

Data de nascimento:

Sexo: Masculino FemininoEstado civil: Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a)

Telefone:

E-mail:

Objetivos do aluno:

- | | |
|---------------|--------------------------|
| - Estética | - Redução %G |
| - Lazer | - Condicionamento físico |
| - Saúde | - Preparação física |
| - Terapêutico | - Alto rendimento |

Passado de atividade física:

Atividades físicas atuais:

Esportes ou atividade física preferida:

Anamese:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Problemas ou cirurgia cardíaca | <input type="checkbox"/> AVC |
| <input type="checkbox"/> Desconforto torácico (angina) | <input type="checkbox"/> Doenças pulmonares |
| <input type="checkbox"/> Tontura ou desmaios durante A.F. | <input type="checkbox"/> Dislipidemia HDL, LDL, Colesterol |
| <input type="checkbox"/> Dispneia durante atividade física | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Palpitações ou taquicardia | <input type="checkbox"/> Problemas emocionais (ansiedade, estresse) |
| <input type="checkbox"/> Pressão arterial elevada | <input type="checkbox"/> Alergias |
| <input type="checkbox"/> Hist. Doença cardiovascular família | <input type="checkbox"/> Ingestão de álcool |
| <input type="checkbox"/> Tabagismo | <input type="checkbox"/> Distúrbios alimentares |

Obs:

Sono regular? Sim Não
acorda

Horário que vai dormir

horário que

Média das horas de sono

Intestino regular? Sim Não Obs:

Estação do ano preferida:

Urina quantas vezes por dia?

Foi referido pelo seu médico algum problema ósseo, articular ou muscular que possa ser agravado pela prática de atividades físicas? Sim Não

Se sim, quais:

Você já se lesionou praticando exercícios? Sim Não

Se sim, quais as lesões e à quanto tempo?

Atualmente você está utilizando alguma medicação? Sim Não
Se utiliza, quais?

Você tem conhecimento de algum outro problema médico não perguntado que possa influenciar na sua prática de exercícios? Sim Não
Se existe, quais?

Flexibilidade (23)

Banco Welss cm Encurtamento - Torácico Lombar Ísquios

Peitoral Iliopsoas

Cardiovascular

Pressão Arterial: Sistólica mm/Hg Diastólica mm/Hg
Frequência cardíaca em repouso bpm.

Medidas Antropométricas

Estatura m.
Peso Corporal Kg.

Perimetria

	Direita	Esquerda
Cintura	cm	
Quadril	cm	
Tórax	cm	
Braço	cm	cm
Antebraço	cm	cm
Coxa	cm	cm
Perna	cm	cm

Dobras Cutâneas (Direita em mm)

	Plicometria	1	2	3
M	Tríceps	mm	mm	mm
F	Subescapular	mm	mm	mm
M/F	Supra Ilíaca	mm	mm	mm
M	Abdominal	mm	mm	mm
F	Coxa	mm	mm	mm

ANEXO 2

MOVIMENTO I
(Flexão do quadril)

MOVIMENTO II
(Extensão do quadril)

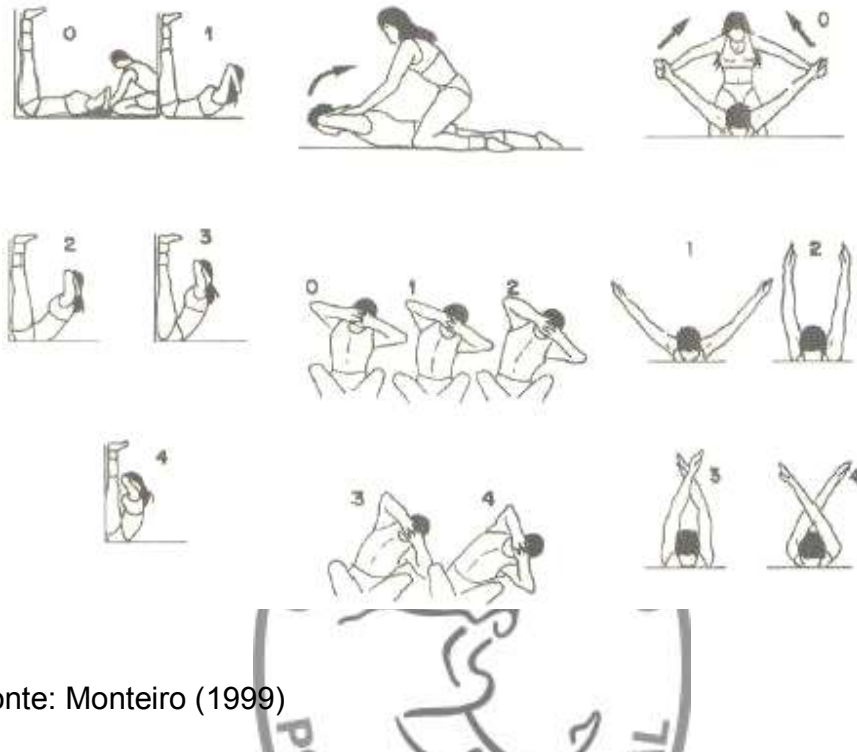
MOVIMENTO III
(Abdução do quadril)



Fonte: Monteiro (1999)

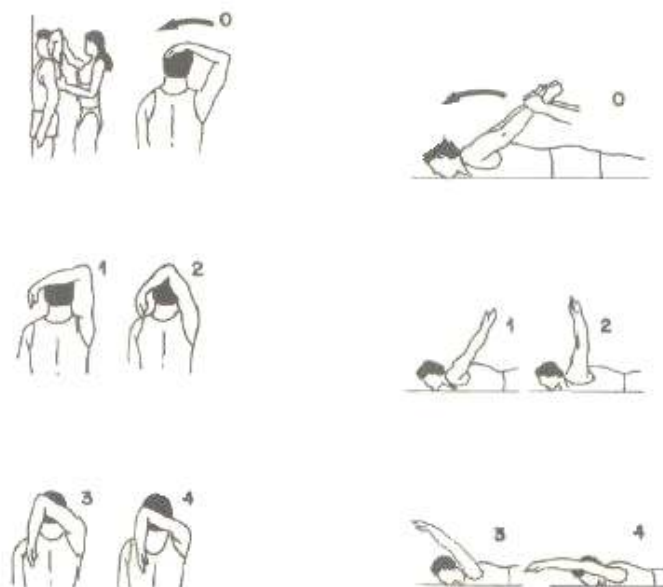


MOVIMENTO IV (Flexão de Tronco) **MOVIMENTO V (Flexão Lateral de Tronco)** **MOVIMENTO VI (Extensão+Adução de Ombro)**



Fonte: Monteiro (1999)

MOVIMENTO VII (Adução posterior à partir da Abdução de 180° no ombro) **MOVIMENTO VIII (Extensão posterior do ombro)**



Fonte: Monteiro (1999)

ANEXO 3**Par-Q**

1- Seu médico já mencionou alguma vez que você tem uma condição cardíaca e que você só deve realizar atividade física recomendada por um médico?

() Sim () Não

2- Você sente dor no tórax quando realiza atividade física?

() Sim () Não

3- No mês passado, você teve dor torácica quando não estava realizando atividade física?

() Sim () Não

4- Você perdeu o equilíbrio por causa de tontura ou alguma vez perdeu a consciência?

() Sim () Não

5- Você tem algum problema ósseo ou de articulação que poderia piorar em consequência de uma alteração em sua atividade física?

() Sim () Não

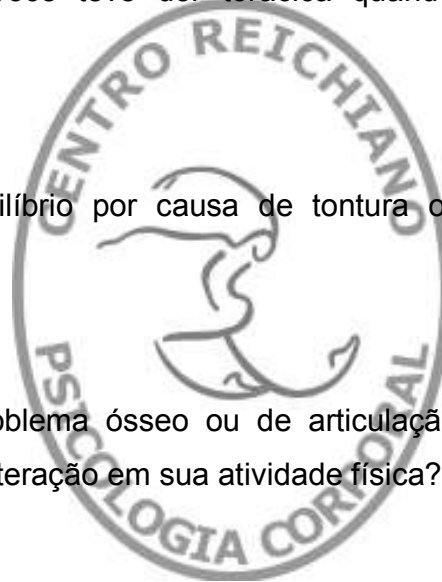
6- Seu médico está prescrevendo medicamentos para sua pressão ou condição cardíaca?

() Sim () Não

7- Você conhece alguma outra razão que o impeça de realizar atividade física?

() Sim () Não

Fonte: Monteiro (1999)



ANEXO 4



Avaliação postural com análise fotográfica

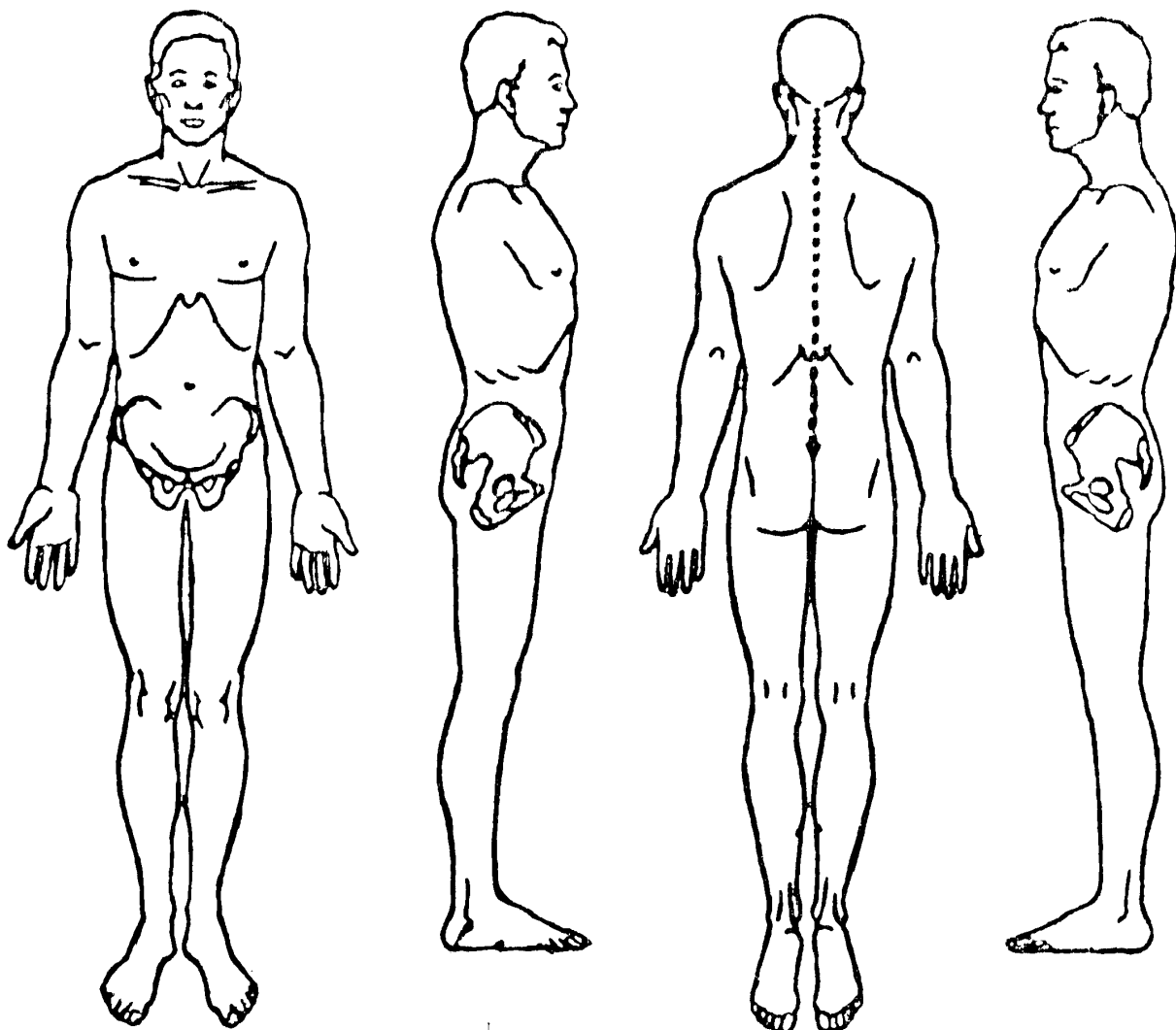


	Posterior			Lateral		
Cabeça/Pescoço	Inclinação <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D	Grau	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Pescoço	Anteriorização <input type="checkbox"/>	Grau <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Ombros	Eleveção <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D	Grau	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Ombros	Protrusão <input type="checkbox"/>	Grau <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Coluna	Convexidade <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D	Grau	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Cifose	Convexidade <input type="checkbox"/>	Grau <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Quadril	Eleveção <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D	Grau	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Lordose	Convexidade <input type="checkbox"/>	Grau <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Joelhos	Desvio lateral <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D	Grau	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Pelve (inclinação)	<input type="checkbox"/> Antero <input type="checkbox"/> Póstero	Grau <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Calcanhares	Abdução <input type="checkbox"/>	Grau	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Abdômen	Proeminência <input type="checkbox"/>	Grau <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

OBS: _____

ANEXO 5

Miotonograma



Fonte: Rego (2006)