

CENTRO UNIVERSITÁRIO ÍTALO-BRASILEIRO  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
INTEGRAÇÃO ESTRUTURAL - ROLFING®

JOSÉ HENRIQUE BRONZE DIAS

**ASPECTOS CORRELATOS ENTRE DISFUNÇÃO  
TEMPOROMANDIBULAR (DTM) E FASCIÍTE PLANTAR NA  
ABORDAGEM DE INTEGRAÇÃO ESTRUTURAL –  
ROLFING®**

**SÃO PAULO  
MARÇO – 2011**

CENTRO UNIVERSITÁRIO ÍTALO-BRASILEIRO  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
INTEGRAÇÃO ESTRUTURAL - ROLFING®

JOSÉ HENRIQUE BRONZE DIAS

**ASPECTOS CORRELATOS ENTRE DISFUNÇÃO  
TEMPOROMANDIBULAR (DTM) E FASCIÍTE PLANTAR NA  
ABORDAGEM DE INTEGRAÇÃO ESTRUTURAL –  
ROLFING®**

Monografia de Conclusão de Curso de Pós-Graduação apresentada ao Centro Universitário Ítalo Brasileiro, como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista (lato sensu) em Rolfing®, sob orientação do Professor Doutor Pedro Otávio Barretto Prado.

**SÃO PAULO  
MARÇO – 2011**

JOSÉ HENRIQUE BRONZE DIAS

ASPECTOS CORRELATOS ENTRE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM)  
E FASCIÍTE PLANTAR NA ABORDAGEM DE INTEGRAÇÃO ESTRUTURAL-  
ROLFING®

Monografia de Conclusão de Curso apresentada ao Centro Universitário Ítalo Brasileiro, como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Rolfing® sob a orientação do Prof. Dr. Pedro Otávio Barretto Prado.

Nota: \_\_\_\_\_

Data da Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

*Prof. Dr. Pedro Otávio Barretto Prado*

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nós, profissionais de Rolfing, não curamos doenças. Somos profissionais invocando saúde. Ao trabalharmos para reconstituir a forma do corpo humano estamos cultivando o equilíbrio - que é a chave para um bem estar maior, tanto subjetivo quanto objetivo.

Ida P. Rolf

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha esposa e filhos, pela compreensão e apoio durante estes longos meses de formação.

Agradeço à minha mãe, pelo apoio incondicional e estímulo ao conhecimento.

Agradeço a todos os professores e colaboradores da Associação Brasileira de Rolfing (ABR) e UNÍTALO, em especial, ao Prof. Dr. Pedro Prado e a Prof<sup>a</sup>. Emilia S. M. Seo, pela dedicação e profissionalismo neste projeto de formação em Rolfing® e, principalmente, à pessoa, que gentilmente participou deste estudo de caso.

## RESUMO

Este estudo objetivou verificar os benefícios que podem ser obtidos com o processo de Integração Estrutural – Rolfing® na qualidade de vida de uma cliente com quadro de DTM e fasciíte plantar e avaliar os benefícios estruturais, funcionais e psicobiológicos obtidos a cada sessão de Rolfing® na melhora da sintomatologia de DTM e fasciíte plantar. A casuística constou de um sujeito com queixas de dor na região do pescoço, ombros, dor na articulação temporomandibular e nos pés. Os métodos utilizados foram processo de Integração Estrutural – Rolfing®, coleta de dados por meio de questionários fornecidos pelo NAPER (Núcleo de Atendimento, Pesquisa e Estudo em Rolfing, São Paulo, Brasil) e questionário que avalia a percepção da cliente quanto à sua Qualidade de Vida pelo WHOQOL-BREF, relatos do sujeito e anotações do pesquisador. Os resultados indicaram uma melhora significativa no quadro álgico apresentado pela cliente, ressalva para a articulação temporomandibular direita, bem como melhora dos seus movimentos e, conseqüente, auto-estima, como relatado pela mesma. Assim, foram verificados benefícios estruturais, funcionais e psicobiológicos da Integração estrutural – Rolfing® no caso clínico apresentado. Desta maneira pode-se considerar a relação entre as disfunções temporomandibulares com fasciíte plantar na abordagem da Integração Estrutural-Rolfing em virtude da metodologia holística a que se propõe o trabalho, que relaciona parte de um todo na gravidade, onde as DTMs e fasciíte plantar podem fazer parte de um mesmo padrão corporal, padrão este definido por influências do tecido conjuntivo, do uso corporal e do comportamento.

**Palavras-chave:** Rolfing, Integração Estrutural, Fasciíte Plantar, Disfunção Temporomandibular.

## ABSTRACT

This study aimed at to verify the benefits that can be obtained with the Structural Integration - Rolfing® process in the client's quality of a life with TMD and plantar fasciitis symptoms and to evaluate the benefits structural, functional and psychobiological obtained to each session of Rolfing in the improvement of the TMD and plantar fasciitis symptoms. The casuistry consisted of a subject with pain complaints in the neck area, shoulders, pain in the TMA and in the feet. The used methods were Structural Integration – Rolfing process, data collects through questionnaires supplied by NAPER (Treatment, Research and Study in Rolfing Center, São Paulo, Brazil) and a questionnaire that assesses the client's perception regarding their quality Life by the WHOQOL-BREF, subject reports and the researcher notes. The results indicated a significant improvement in painful episodes submitted by the client, the exception to the right temporomandibular joint, as well as improvement of their movements and, consequently, self-esteem, as reported by the same. Thus, benefits were observed structural, functional and structural psychobiological Integration - Rolfing in the case presented. Thus we can consider the relationship between TMD with plantar fasciitis in Structural Integration-Rolfing approach because of the holistic approach that intends to work, which relates part of a whole in gravity, where the TMDs and plantar fasciitis can part of the same body pattern, a pattern defined by the influences of tissue, use of body and behavior.

**Keywords:** Rolfing, Structural Integration, Plantar Fasciitis, Temporomandibular Disorders.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Disfunção temporomandibular .....</b>	<b>4</b>
<b>2.2 Fascíte plantar .....</b>	<b>5</b>
<b>2.3 Ida Rolf: a idealizadora do processo de Rolfing .....</b>	<b>5</b>
<b>2.4 Princípios do Rolfing .....</b>	<b>7</b>
<b>2.4.1 Holismo .....</b>	<b>8</b>
<b>2.4.2 Adaptabilidade .....</b>	<b>8</b>
<b>2.4.3 Palintonicidade .....</b>	<b>9</b>
<b>2.4.4 Suporte .....</b>	<b>9</b>
<b>2.4.5 Fechamento .....</b>	<b>9</b>
<b>2.5 Abordagem do homem segundo o processo de Rolfing .....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO 3 CASUÍSTICA E MÉTODOS .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Casuística .....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 Métodos .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO 4 RESULTADOS .....</b>	<b>14</b>
<b>4.1 Avaliações pré e pós processo de Rolfing – Integração Estrutural .....</b>	<b>14</b>
<b>4.2 Descrição do atendimento .....</b>	<b>16</b>
<b>5 Discussão .....</b>	<b>27</b>
<b>6 Conclusão .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO B .....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO C .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO D .....</b>	<b>56</b>

## **CAPÍTULO 1 INTRODUÇÃO**

As instâncias humanas, em decorrência de uma visão fragmentada do homem, foram a princípio estudadas separadamente. Esta visão teve suas raízes no método científico natural, uma vez que a ciência que nasceu de Galileu era explicada dentro de uma relação de causa-efeito. O homem, enquanto fazendo parte do conjunto da natureza, era explicado também no campo da ciência natural. Tudo que estivesse fora da razão era considerado como desequilíbrio ou anormalidade e os aspectos físicos ou mentais que fugissem das normas naturais eram considerados como algo estranho ao indivíduo.

Como a doença se manifesta por sintomas, o procedimento era agrupá-los e construir uma entidade nosológica e, com isso, as enfermidades passaram a ser abordadas dentro do campo da física, buscando entender a doença no aspecto orgânico, numa relação de causa-efeito. Entretanto, a visão de simultaneidade do homem passou a ser percebida. O corpo humano, entendido como diversos sistemas, passa a ser visto como uma entidade não unitária, em que a integração das diversas partes deve ocorrer de forma organizada para se obter o equilíbrio.

Tais idéias se encontram consolidadas nas teorias e metodologias da Integração Estrutural-Rolfing, que fala da integração da estrutura humana no ambiente e contexto gravitacional. Ao mesmo em tempo que não deixa de ser uma abordagem somática, que utiliza a plasticidade fornecida à estrutura humana pelo tecido miofascial, tornando o arranjo estrutural adaptável e, conseqüentemente, transformável. Assim, verifica-se um processo de reorganização da estrutura que coincide com o processo de transformação humana.

O processo Rolfing de Integração das Estruturas Humanas foi desenvolvido por Ida Rolf, que nos cinquenta anos de estudos e práticas, descobriu que o tecido conjuntivo (ossos, cartilagens, fascia, tendões e ligamentos), uma rede contínua de tecido através da estrutura humana, e a medida que este tecido recebe diferenciação através de trabalho manipulativo, melhora a função de sustentação do organismo, dado ao seu elevado grau de interconectividade. Para Rolf (1999, p. 16),

independente do plano, “físico ou não físico, estrutura implica inter-relacionamento” entre as diversas partes do corpo.

As cadeias musculares, fáscias, ligamentos e estruturas ósseas possuem solução de continuidade e, conseqüentemente, são interdependentes entre si e abrangem todo o organismo (KENDALL; CREARY; PROVANCE, 1995).

Dessa forma, pode-se inferir que, independente da distância topográfica, é possível haver relação entre as disfunções temporomandibulares (DTM) e a fasciíte plantar. Neste sentido, questiona-se: o processo de Integração Estrutural – Rolfing pode contribuir para a melhora dos sintomas da DTM e fasciíte plantar?

Acredita-se que o processo de Integração Estrutural – Rolfing e Rolfing Movimento não apenas contribui com a redução da sintomatologia em sujeitos que apresentam simultaneamente DTM e fasciíte plantar como possibilita obter benefícios estruturais, funcionais e psicobiológicos, uma vez que se trata de um processo que busca atender as necessidades do indivíduo em sua totalidade, um processo holístico.

Foi organizado por Maitland e Cottingham (1977 apud PRADO, 2006, p. 34-35) três diferentes contextos de trabalho, denominados de paradigmas, onde o trabalho de 1º paradigma relaciona-se com o alívio das dores e relaxamento; o 2º paradigma buscando a correção daquilo que causava os sintomas e o 3º paradigma, o holístico, procura a integração, o equilíbrio e a harmonia da pessoa como um todo.

Esse estudo tem por objetivo geral verificar os benefícios que podem ser obtidos com o processo de Integração Estrutural – Rolfing quanto à melhora da dor, melhora dos movimentos e conseqüentemente da qualidade de vida de uma paciente com quadro de DTM e fasciíte plantar. Por objetivos específicos foram delineados: averiguar quais benefícios estruturais, funcionais e psicobiológicos obtém-se com a utilização do processo de Rolfing; e avaliar os benefícios obtidos a cada sessão de Rolfing na melhora da sintomatologia de DTM e fasciíte plantar.

O equilíbrio do corpo começa nos pés, pois o trabalho básico do pé e do tornozelo é oferecer uma base confiável pela qual a parte superior do corpo pode se relacionar com o plano horizontal da Terra. Pés e tornozelos eficientes devem oferecer um mecanismo para a mudança e para os ajustes contínuos do corpo que esta sobre eles (ROLF, 1999).

As articulações temporomandibulares fazem parte do sistema estomatognático juntamente com os músculos mastigatórios. Este conjunto está intimamente ligado aos músculos cervicais e nucais que conferem ao corpo o equilíbrio da cabeça. Desta maneira, observa-se que o equilíbrio corporal, entenda equilíbrio postural, relaciona a eficiência dos pés e tornozelos com o equilíbrio dos músculos da cabeça e pescoço.

Neste sentido justifica-se a escolha do tema, pois na abordagem de Integração Estrutural – Rolfing o trabalho manipulativo sobre o tecido conjuntivo; o toque seguido de movimento ativam a percepção das sensações desencadeando um efeito na imagem corporal. Este processo de percepção e reconhecimento desempenhará importante papel na interação entre a imagem existente e a nova imagem que a pessoa formará de seu ser psicobiológico (PRADO, 2001, p. 4).

## **CAPÍTULO 2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Disfunção temporomandibular**

O sistema estomatognático constitui um conjunto de estruturas bucais que desenvolvem funções comuns e que apresenta como característica constante a participação da mandíbula. Um dos elementos básicos desse sistema é a articulação temporomandibular, a qual é responsável pelo movimento sinérgico da mandíbula (MORIMITSU, 2000).

A articulação temporomandibular é a única do esqueleto cefálico classificada como uma articulação sinovial, bilateral e tri axial, ou seja, é capaz de realizar movimentos em torno de três eixos. Como articulação sinovial, apresenta corpos articulares recobertos de cartilagem, membrana sinovial e cavidade articular. É composta pelo tubérculo articular do temporal, a cabeça ou côndilo da mandíbula e o disco articular. A articulação temporomandibular movimenta-se através da ação da musculatura mastigatória e dos músculos supra-hióideos apresentando movimento de rotação, translação e associação dos mesmos (MACHADO, 1998).

A articulação temporomandibular, responsável pela abertura e fechamento da boca, é a mais utilizada do corpo humano. Trata-se de um elemento do sistema estomatognático formado por várias estruturas internas e externas, capaz de realizar movimentos complexos. A mastigação, a deglutição, a fonação e a postura dependem muito da função, saúde e estabilidade desta para funcionarem de forma adequada.

Para que o sistema estomatognático funcione adequadamente, deve operar de modo integrado e dinâmico. A perda da função integrada ou da homeostase pode gerar diversos tipos de problemas, podendo chegar a ocorrer alterações patológicas, entre as quais incluem-se as desordens temporomandibulares (DTMs) (FELÍCIO et al., 2003).

Sob a denominação de DTMs incluem-se várias alterações clínicas que podem acometer o sistema neuromuscular da região da cabeça e pescoço e/ou as ATMs. A etiologia das DTMs é considerada multifatorial, tendo como causas mais comuns os hábitos parafuncionais, a má oclusão dentária e até mesmo a ansiedade do paciente. Os principais sinais e sintomas são dores nas regiões orofaciais e cervicais, limitação de abertura bucal, ruídos articulares e redução da eficiência mastigatória. A dor é a razão mais comum para a busca de tratamento e, muitas vezes, é relatada como associada à função mandibular (ALENCAR JR; MENDES; GUIMARÃES, 2006).

## **2.2 Fasciíte plantar**

Outro sistema a ser abordado neste estudo é o pé, que constitui uma estrutura complexa do corpo humano, responsável por funções como apoio, equilíbrio e postura (MATTOS; SALGADO, 2003), as quais são devidas ao arranjo anatômico dos ossos, ligamentos, músculos e, dinamicamente, à adequada cinemática das diferentes articulações (VIANNA; GREVE, 2006).

A fasciíte plantar é uma síndrome degenerativa da fásia plantar, que apresenta diversas explicações etiológicas, embora a causa mais comum seja de origem mecânica, envolvendo forças compressivas que aplainam o arco longitudinal do pé (ZANON; BRASIL; IMAMURA, 2006).

A inflamação ocorre por micro traumatismos de repetição na origem da fásia plantar sobre a tuberosidade medial calcânea. As forças de tração durante a fase de apoio na marcha levam ao processo inflamatório, que resulta em fibrose e degeneração (ZANON; BRASIL; IMAMURA, 2006).

## **2.3 Ida Rolf: a idealizadora do processo de Rolfing**

Ida P. Rolf nasceu em 1896, na cidade de Nova York. Em 1916 formou-se pelo Barnard College e quatro anos depois recebeu o título de PhD em Química

Biológica pela Universidade de Colúmbia. Posteriormente, em 1927, estudou Matemática e Física Atômica na Universidade Técnica Suíça, em Zurique, Medicina Homeopática, em Genebra e, também, aprofundou seus conhecimentos em homeopatia, osteopatia e yoga (FEITIS, 1986).

No período de 1920 a 1932, trabalhou no *Rockefeller Institute*, como pesquisadora em Quimioterapia e Química Orgânica (ROLFGUIDE, 2011). Rolf deixou o *Rockefeller Institute* e passou a se dedicar particularmente às suas pesquisas. O primeiro caso que descreveu foi de Ethel, que apresentava movimento de mãos e braços limitado. Inicialmente, Rolf aplicou alongamentos que aprendera na yoga e, posteriormente, passou a utilizar técnicas da osteopatia. Os bons resultados atraíram mais e mais pacientes (PRADO, 2006).

Para Rolf, o método Rolfing começou a surgir com o caso de Grace, que havia sofrido um acidente aos 8 anos, cuja conseqüência foi a perda de muitas de suas funções motoras. Rolf conseguiu a reabilitação motora completa após dois anos de terapia, utilizando a manipulação do tecido frouxo que sustentava as articulações. A partir daí, direcionou sua pesquisa para as relações entre a plasticidade do tecido conjuntivo frouxo, que sustenta as articulações e as disfunções estruturais e funcionais (PRADO, 2006).

Durante a década de 40, com base nas descobertas que realizou com pessoas cronicamente incapacitadas, começou a desenvolver o trabalho que viria a ser conhecido como Integração Estrutural (ROLFGUIDE, 2011).

Nos 30 anos seguintes, dedicou-se a desenvolver a técnica e seu programa de treinamento. A partir da década de 1950, suas aulas passaram a atrair cada vez mais alunos e publicações especializadas. Nesta década, conheceu o criador da Gestalt Terapia, Fritz Perls, que a convidou para trabalhar em Esalen. Em 1967 iniciou o livro "Rolfing, A Integração das Estruturas Humanas". Em 1970 aconteceu o primeiro encontro de profissionais, em Esalen (ROLFGUIDE, 2011).

Até sua morte, em 1979, Ida Pauline Rolf dedicou sua vida ao trabalho, formando profissionais, planejando projetos de pesquisa, escrevendo e fazendo palestras públicas (ROLFGUIDE, 2011).

## 2.4 Princípios do Rolfing

O processo de Integração Estrutural-Rolfing se baseia na manipulação do tecido conjuntivo para alcançar os objetivos de organização corporal, uma técnica utilizada é a “Liberação Miofascial”. Da mesma forma o trabalho de movimento correto ajudaria o corpo a se organizar, juntamente com as técnicas de percepção e coordenação, integradas pelos sistemas neurológicos garantem e tornam duradouros estes resultados.

O processo de Integração Estrutural – Rolfing® é regido por princípios de intervenção que organizam melhor a criação das estratégias que serão utilizadas em cada sessão.

A palavra “princípio” possui vários significados: “1. Momento ou local ou trecho em que algo tem origem. 2. Causa primária; origem. 3. Preceito, regra” (FERREIRA, 2008, p. 654). Assim, princípios têm a conotação de normas elementares ou requisitos primordiais instituídos como base de alguma coisa.

Na área da saúde, fatores como:

- saber claramente os objetivos da terapia que está sendo empregada;
- ser capaz de criar uma relação cliente/terapeuta adequada;
- ter capacidade de avaliar disfunções somáticas;
- saber aplicar uma grande variedade de técnicas;
- saber avaliar resultados funcionais

NÃO nos indicam um caminho claro e racional do que fazer “primeiro, em seguida e quando terminar”! (Grifos da autora) (CASPARI, 2010, p. 2).

Os princípios são as regras fundamentais que guiam o processo de tomada de decisão clínica e, caracteristicamente, são poucos em número, devem ser considerados o tempo todo e ditam as condições necessárias, mas não necessariamente são suficientes para a obtenção da função normal.

Dessa forma, o Rolfing tem seus princípios de intervenção, os quais são em número de cinco: a) holismo; b) adaptabilidade; c) palintonicidade; d) suporte; e e) fechamento.

#### **2.4.1 Holismo**

Boff (1999, p. 34) afirma que “o holismo não significa a soma das partes, mas a captação da totalidade orgânica, una e diversa em suas partes, sempre articuladas entre si dentro da totalidade e constituindo essa totalidade”. O prefixo *holos* vem do grego, significando inteiro, não fragmentado.

De acordo com o princípio holístico, o “corpo é um todo, no qual nenhuma parte é mais importante para a organização do todo do que o todo em si” e, da mesma forma que “o corpo é uma unidade, a disfunção somática também é e reflete-se em todos os aspectos do ser” (MOTTA, 2003, p. 16).

#### **2.4.2 Adaptabilidade**

O princípio da adaptabilidade se refere à capacidade que o indivíduo tem de se adaptar a uma intervenção.

A esse respeito, Maitland e Sultan (1992 apud MOTTA, 2003, p. 18) afirmam: “A integração somática é uma função da capacidade da pessoa de se adaptar adequadamente a um ambiente em constante mutação.

Para Prado (2006, p. 41), “Este princípio trata da possibilidade do cliente em aceitar novas opções de alinhamento, da percepção de si e de movimento”, ou seja, “reconhece-se que uma intervenção [...] só será efetiva se o cliente puder adaptar-se a ela”.

### **2.4.3 Palintonicidade**

Palinto ou palintônico é um conceito que foi utilizado por Heráclito (século V a.C.), que se refere à natureza do ser humano em relação a si mesmo. Trata-se de um equilíbrio ortogonal ou harmonia dos opostos (MAITLAND; SULTAN,1992 apud MOTTA, 2003).

Assim, “A integração somática é função da harmonia palintônica”, ou seja, da harmonia que descreve uma ordem espacial (dentro/fora, anterior/posterior, superior/inferior) e, ainda, “se refere aos aspectos do holograma do Ser”, isto é, aos aspectos físico, emocional, mental, espiritual e social (MAITLAND; SULTAN,1992 apud MOTTA, 2003, p. 18).

### **2.4.4 Suporte**

O princípio do suporte refere-se ao modo pelo qual a pessoa, vista sob a ótica do holograma do Ser, se relaciona consigo mesma e com o espaço-tempo, gravidade e ambiente (CASPARI, 2010).

Ida Rolf reconheceu a sempre presente força gravitacional, que torna crítica qualquer tentativa de correção ou melhoria da estrutura e função do soma (CASPARI, 2010).

“O campo gravitacional da Terra é [...] a influência física mais poderosa sobre qualquer vida humana. Quando o campo de energia humana e a gravidade entram em guerra, [...] a gravidade sempre vence”. Dessa forma, a gravidade tanto pode ser “amiga do homem e reforçar sua atividade” como “pode ser sua terrível inimiga e levá-lo à destruição física” (ROLF, 1999, p. 16).

### **2.4.5 Fechamento**

O princípio do fechamento indica que uma intervenção, sessão ou série de sessões, obrigatoriamente, apresenta um começo, um meio e um fim.

Segundo Maitland e Sultan (1992 apud MOTTA, 2003, p. 19), “atinge-se um fechamento quando a pessoa toda [...] pode sustentar as mudanças propostas sem nenhuma outra intervenção”

## 2.5 Abordagem do homem segundo o processo de Roling®

Ida Rolf entendeu que o ser humano, da mesma forma que todos os demais corpos materiais existentes, está sujeito às leis da mecânica e, conseqüentemente, precisa estar em equilíbrio para ser estável. O corpo humano é formado por unidades empilháveis que se mantêm em equilíbrio devido aos ossos e tecidos frouxos (miofasciais). Os ossos determinam a posição espacial, enquanto o tecido mole lhe dá sustentação (ROLF, 1986).

Rolf (1999) percebeu que no corpo desorganizado, o peso apresenta-se colapsado, enquanto no corpo em equilíbrio verifica-se o corpo erguido (Figura 1).

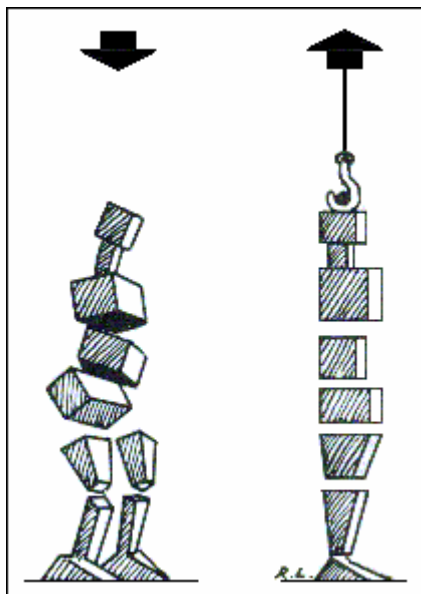


Figura 1: O peso colapsado caracteriza o corpo desorganizado, fala de uma batalha perdida com a gravidade. Um corpo em equilíbrio parece estar erguido, não colapsado. De uma certa forma parece haver um gancho imaginário levantando-o em direção ao céu.  
Fonte: Rolf (1999, p. 19).

Dessa forma, quando os tecidos moles são reposicionados, os ossos se reorientam espontaneamente. Quando o tônus do tecido mole entra em equilíbrio,

verifica-se uma sensação de leveza no corpo, ou seja, a massa das diversas partes não são mais “arrastadas” devido ao seu peso e a estrutura passa a apresentar menos resistência e a gravidade flui através do corpo (ROLF, 1986).

Para obter essa organização corporal, Rolf (1986) entendeu que o trabalho deveria ser dirigido para a criação de equilíbrios, iniciando pela superfície do corpo e gradualmente aumentando a profundidade. Foi, então, no início da década de 1950, que ela estabeleceu a sequência de 10 horas do Rolfing.

O corpo humano não é uma unidade, mas um agregado de unidades (cabeça, tórax, pelve etc.), cuja soma total deve ser interpretada como uma unidade singular. A maneira pela qual estas unidades estão articuladas em um só corpo determina o funcionamento desse corpo: se empilhadas corretamente pode-se obter a máxima eficiência do corpo. O modo como essas unidades se encaixam umas as outras pode ser modificado devido ao fato de estarem unidas pelo tecido conjuntivo (colágeno) (ROLF, 1986).

Os tecidos conjuntivos desempenham um papel fundamental, particularmente, o fascial. A fásia é um dos vários grupos de tecido conjuntivo, que envolve os músculos e as vísceras. Enquanto o músculo é uma unidade altamente contrátil e pronta para reagir, a fásia, como camada protetora, é mais estável. No sistema miofascial, cada músculo e cada víscera estão encapsulados em seu próprio invólucro fascial. Estes invólucros fazem parte de um tecido ubíquo que sustenta e envolve, une e separa as unidades funcionais do corpo. Por fim, essas camadas fortes, elásticas também formam um envoltório superficial que serve de recipiente e de suporte para todo o corpo – é a fásia superficial, que se encontra logo abaixo da pele (ROLF, 1999).

Do ponto de vista da Integração Estrutural, a fásia forma um tecido coextensivo ao corpo que, às vezes, é como bandagem. O Rolfing quer tornar os elementos individuais dentro dessa bandagem capazes de deslizar e organizar-se, de modo ajustado, aos movimentos (ROLF, 1986).

## **CAPITULO 3 CASUÍSTICA E MÉTODOS**

Este trabalho apresenta um estudo de caso, como modelo de pesquisa de campo realizada na Associação Brasileira de Rolfing (ABR).

### **3.1 Casuística**

O sujeito da pesquisa é do gênero feminino, leucoderma, 53 anos de idade.

O sujeito procurou a ABR com queixas de dor na região do pescoço e ombros, que iniciaram aproximadamente há 7 anos, dor na articulação temporomandibular (ATM) direita, cujo início se deu a cerca de 4 anos e, mais recentemente, em torno de 18 meses, dor nos pés, principalmente no pé direito. A cliente não apresentou exames radiológicos.

### **3.2 Métodos**

Como meio de pesquisa para esse trabalho foi realizado um Estudo de Caso, utilizando os seguintes procedimentos:

- processo da IE-Rolfing em quinze sessões, três sessões mensais em ambiente coletivo;
- coleta de dados por meio de questionários, relatos do sujeito e anotações do pesquisador;

Como instrumentos de avaliação foram aplicados três questionários:

- entrevista inicial (Anexo A): parte preenchida pelo sujeito e parte da anamnese anotada pelo pesquisador para coleta de informações pessoais, sobre saúde, vida diária, expectativas, primeiro contato e conhecimento entre sujeito e pesquisador, preenchido no início do processo;<sup>1</sup>
- relatório do cliente (Anexo B): preenchido pelo sujeito no término do processo, no qual o mesmo pode fazer uma avaliação comparativa dos benefícios do processo, avaliar se alcançou ou não seus objetivos e estimular a reflexão sobre o que é importante nos resultados obtidos;
- questionário de instrumento de avaliação de qualidade de vida - WHOQOL – Abreviado (Anexo C) de 1998, validado pela Organização Mundial da Saúde (OMS): aplicado no início e término da IE-Rolfing, para avaliação de alteração do nível de qualidade de vida do sujeito. O instrumento WHOQOL apresenta quatro domínios de investigação: físico, psicológico, social e ambiental e indica a percepção da qualidade de vida do indivíduo. Optou-se por usar o presente questionário para avaliação dos resultados de como o trabalho de IE-Rolfing pode afetar o bem-estar do sujeito, sua qualidade de vida, acreditando que os mesmos foram provavelmente afetados pela dor e ausência da percepção de parte do corpo;
- relato pessoal do sujeito, anotado pelo pesquisador, no término do processo, com suas impressões sobre resultados, benefícios e relações que possa fazer.
- anotações do pesquisador após cada sessão, durante o processo.

---

<sup>1</sup> Os questionários (Anexo A e Anexo B) acima foram criados e desenvolvidos pelo Núcleo de Atendimento, Pesquisa e Educação em Rolfing (NAPER), com a participação e supervisão de Prado (2006).

## **CAPITULO 4 RESULTADOS**

O exame clínico da cliente evidenciou dor à palpação nos músculos cervicais (músculos trapézio superior, esternocleidomastóideo, escalenos) e do ombro (músculos redondo menor e supra-espinhosos), mais acentuada no lado direito. Também foi demonstrada dor à palpação na ATM direita com estalidos.

Foi observado halux direito valgo com dor na região do osso sesamóide, da musculatura curta do plexo do halux e adutor curto do halux. Na deambulação, a cliente apresentou menos movimentos na cintura escapular e tronco (axial) e pouco apoio dos pés, principalmente o direito no momento do impulso.

### **4.1 Avaliações pré e pós processo de Integração Estrutural – Rolfing®**

A cliente não conhecia o Rolfing®, tomou conhecimento desse processo quando foi convidada a ser cliente de classe e, conseqüentemente, foi a primeira vez que passou pelo processo, motivada por problemas físicos estruturais e funcionais, visando corrigir a postura e melhorar hábitos, além de eliminar dores no pescoço, ombros, articulação temporomandibular e nos pés, bem como compreender melhor o próprio corpo.

A cliente relatou na avaliação pré-processo que se sentia regular em relação ao seu corpo, porque se encontrava com sobrepeso e dores no pescoço que vai para o ombro, na articulação temporomandibular e nos pés, principalmente, o direito, levando a desconforto, limitação e irritação.

O Quadro 1 apresenta as avaliações das dores nos momentos pré e pós o processo de Rolfing.

Quadro 1: Avaliações das dores nos momentos pré e pós processo de Rolfing

Aspectos	Pré	Pós
<b>1. Pescoço e Ombros</b>		
Periodicidade	Diária	Nenhuma
Intensidade	9	1
<b>2. Articulação Temporomandibular</b>		
Periodicidade	Diária	Contínua
Intensidade	10	7
<b>3. Pés</b>		
Periodicidade	Diária (pior pela manhã)	Após exercício (esteira e caminhada)
Intensidade	10	5

O Quadro 1 mostra que com o processo de Integração Estrutural - Rolfing a cliente apresentou uma melhora significativa da dor do pescoço e ombros, praticamente eliminando essa sintomatologia. A melhora da dor na articulação temporomandibular foi pequena, baixando apenas 3 pontos na avaliação da cliente, motivo pelo qual foi indicado que a mesma procurasse atendimento especializado com ortodontista. A dor nos pés apresentou uma redução de 50%, eliminando a dor pela manhã e a ocorrência apenas após exercício de esteira e caminhada.

Na avaliação pós Integração Estrutural – Rolfing, a cliente relatou que seus objetivos iniciais de aliviar as dores cervical/lombar, nos pés (principalmente do pé direito) foram atingidos entre 80% e 90% e fez a seguinte afirmação: “O Rolfing me ajudou a prestar maior atenção aos movimentos diários/rotineiros, trazendo maior conforto e leveza ao meu corpo”. Relatou, ainda, que percebeu mudanças significativas com relação a soltura no andar, nos braços, maior equilíbrio e preocupação em se posicionar ao sentar, levantar e caminhar.

Observou-se que o trabalho de manipulação do tecido conjuntivo apresentou bom resultado permitindo alívio dos sintomas dolorosos e garantindo uma relação corporal melhor com a gravidade; estabelecida pela melhor coordenação dos movimentos na caminhada e atitude postural frente às necessidades do cotidiano.

Esta relação melhor do corpo permitiu, neste período de trabalho, que a cliente utilizasse melhor a sua força (energia) na execução de suas tarefas diárias, acarretando menor cansaço para a região do pescoço e ombros, conseqüentemente reduzindo os episódios de apertamento das articulações temporomandibulares.

Particularmente, estas articulações (ATMs) deverão ser examinadas por um especialista para averiguação de outros fatores concomitantes, além do sintoma miofásical.

O Quadro 2 apresenta os resultados tabulados do Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida - WOQOL-BREF aplicado antes (A) e depois (D) do processo. Este questionário avalia as mudanças ocorridas em quatro aspectos: Físico, Psicológico, Social e Ambiental.

Quadro 2: Resultados do Questionário de Qualidade de Vida WOQOL-BREF

<b>Aspectos</b>	<b>Antes</b>	<b>Depois</b>	<b>Varição (Depois – Antes)</b>
Físico	85,71	71,43	- 14,28
Psicológico	75,00	87,50	+ 12,50
Social	75,00	75,00	0,00
Ambiental	75,00	78,13	+ 3,13

O Quadro 2 mostra a percepção do sujeito em relação a seu bem estar e a qualidade de vida. Observa-se que houve piora do aspecto físico, permaneceu inalterada no aspecto social e houve melhora em sua percepção quanto aos aspectos psicológicos e ambientais.

#### **4.2 Descrição do atendimento**

Foi proposto um programa composto por 15 atendimentos de Integração Estrutural - Rolfing: 10 sessões de Rolfing estrutural e 5 sessões de Rolfing movimento, as quais são descritas brevemente a seguir.

##### **1º Atendimento: Rolfing estrutural (1)**

O principal objetivo deste atendimento é criar liberdade para a respiração, ou seja, reduzir ao máximo os impedimentos miofaciais que interferem no equilíbrio entre a inspiração e a expiração. A manipulação visa diferenciar as áreas ligadas à respiração: pescoço, ombros, costelas, braços, coluna, pelve e articulação coxofemoral.

O atendimento é realizado com a cliente em decúbito dorsal. O trabalho manipulativo alcança todas as estruturas que se relacionam com a caixa torácica e que possam causar restrições em sua expansão, inclusive a ligação com a pelve. Para finalizar o atendimento realizamos um trabalho específico na nuca, na pelve e nas costas que são momentos de integração do atendimento e que estarão presentes obrigatoriamente no final de todas as sessões.

Ao final do atendimento, a cliente relatou não sentir dor no pescoço e ombro e que a respiração estava mais ampla, podendo sentir o movimento das costelas superiores. Na deambulação, percebeu-se maior contato dos pés com o chão, inclusive do hálux direito e mais movimentos corporais.

## **2º Atendimento: Rolfing movimento (1)**

A cliente relatou sentir conforto na região do pescoço e escápula. O primeiro atendimento de Rolfing movimento está relacionado com o primeiro atendimento de Rolfing estrutural e visa melhorar a percepção do movimento respiratório no cotidiano.

Inicialmente, trabalhou-se em decúbito dorsal, usando o peso corporal como referência. Então, foi solicitado à cliente experimentar alguns movimentos dos braços e/ou pernas e o que acontecia com a respiração. Em seguida, solicitou-se que a cliente ficasse na posição sentada e em pé, sempre enfatizando a percepção/sensação da cliente quanto à respiração nas diferentes situações. A experimentação de movimentos corporais, tais como: caminhar segurando os ombros, caminhar olhando para o chão, contrair mais ou menos os músculos abdominais, visa melhorar o reconhecimento corporal e com isso controlar a energia (força) para mover-se.

Ao final do atendimento, foi observado melhora da verticalidade corporal, maior liberdade dos movimentos respiratórios, principalmente torácico e a deambulação mais fluida.

### **3º Atendimento: Rolfing estrutural (2)**

A cliente chegou para o atendimento relatando melhora da dor no pescoço e escápula, porém inalterada na ATM e com o pé direito doendo muito após deambulação livre ou na esteira (atividade física).

O segundo atendimento de Rolfing estrutural teve por objetivo melhorar o suporte, ou seja, o contato dos pés com o substrato (chão). A sessão inicia pelos pés, tornozelos, pernas até a cabeça. O trabalho consiste em diferenciar músculos e articulações do pé, tornando-os mais móveis e flexíveis para funcionar como uma mola que amortece o peso e impulsiona o corpo para cima. Além do pé, a articulação do tornozelo, pernas (entende-se relação tíbia-fíbula) e articulação do joelho são trabalhadas com o objetivo de permitir passagem do movimento. Neste atendimento, a conexão dos pés com a coluna vertebral e cabeça acontece na posição sentada, pés apoiados, onde os músculos eretores da coluna vertebral são trabalhados.

Ao final do atendimento, foi observada maior congruência dos movimentos dos membros inferiores, melhor posicionamento sob a pele e deambulação mais organizada (desimpedida), com evidência de mais movimentos nas articulações do pé, tornozelo, joelho e quadril.

### **4º Atendimento: Rolfing movimento (2)**

Esse atendimento objetivou potencializar a capacidade da cliente de alcançar o solo, momento que se denominou de aterrissagem e de empurrá-lo, ou seja, de impulso ou decolagem. Esse recurso quando melhorado não apenas permite uma caminhada mais eficiente e econômica como também ajuda nos movimentos diários de sentar e levantar.

A cliente chegou para o atendimento com queixa de dor na região plantar do halux direito, dificultando o apoio e caminhada. As abordagens de Rolfing movimento propostos neste atendimento tiveram que ser modificadas em função da dor no pé direito. Não houve possibilidade de executar movimentos de transferência

de peso. Foi elaborado um trabalho para descompressão do arco medial, articulação metatarso falangeana do halux. Alguns movimentos integrativos de artelhos, pé, tornozelo foram executados, mas sem carga.

O resultado final foi positivo, pois reduziu a sensibilidade dolorosa do pé direito (halux) e possibilitou uma deambulação sem compensação.

### **5º Atendimento: Rolfing estrutural (3)**

Nesse atendimento, a área de trabalho são as laterais do corpo. Os objetivos visam organizar e equilibrar a relação entre frente e trás do corpo, buscam melhorar a qualidade do movimento entre as cinturas pélvica e escapular.

A cliente chegou para o atendimento relatando que a dor no pé persiste, porém com menor intensidade, dificultando menos a caminhada. Neste período, após três semanas do início da terapia, o pescoço (músculos suboccipitais) continuava incomodando.

Na leitura corporal foi observado que a caminhada apresentou mais movimento na cintura pélvica do que na cintura escapular, além de melhor contato dos pés com o solo.

Nesse atendimento a posição de trabalho é com a cliente em decúbito lateral (deitada de lado) e junto com o trabalho manipulativo foi solicitado à cliente movimentar a mão e o pé, do mesmo lado, em direções opostas para expandir o espaço compreendido entre a 12ª costela e a pelve (osso ilíaco), região que agrega grandes e fortes estruturas miofasciais, entre elas o músculo quadrado lombar e músculos oblíquos do abdômen.

Ao fim do atendimento, após o trabalho integrativo sentado e em pé, a cliente relatou muita leveza na caminhada, o que também foi observado na fluência do movimento corporal e maior equilíbrio entre cintura escapular e cintura pélvica.

## **6º Atendimento: Rolfing estrutural (4)**

O objetivo desta sessão é trabalhar na parte interna das pernas, desde os pés até a pelve. Assim, está-se relacionando o apoio dos pés (arco medial) com o músculo psoas e, conseqüentemente, a relação deste com o músculo transverso do abdômen e músculos multifídios.

O assoalho pélvico faz parte da conexão entre pernas e coluna vertebral. O tônus do assoalho pélvico contribui para o tônus da coluna vertebral, através das estruturas ligamentares e miofasciais da articulação sacro ilíaca. Calais-Germain (2005) considera os músculos profundos do assoalho como diafragma pélvico em analogia com o diafragma respiratório.

Ao chegar para o atendimento, a cliente relatou que os níveis de dor encontravam-se menores, principalmente, no pé direito e na articulação temporomandibular. Referiu maior movimento da cintura escapular na caminhada.

Nesse atendimento, o trabalho inicia pelo arco medial dos pés, que no pé direito constituía o local da queixa dolorosa, músculos curto flexor do halux, adutor do halux e curto flexor plantar. Foi necessária a manipulação destas estruturas para acomodar melhor o contato dos pés no chão

Quanto maior a organização dos pés, melhor será sua capacidade de amortecer (aterrissagem) e impulsionar (decolagem) o corpo na caminhada influenciando na organização das estruturas superiores.

O trabalho integrativo, nesse atendimento, foi feito com a cliente sentada em um banco com os pés apoiados no chão e mãos apoiadas na parede. O praticante de rolfing trabalha nos músculos eretores da coluna vertebral, pedindo a manutenção da postura através do apoio no chão e na parede.

Após o atendimento, a cliente apresentou boa mobilidade entre a cintura pélvica e a escapular durante a caminhada. Relatou sentir-se mais leve, com pouco desconforto doloroso.

### **7º Atendimento: Rolfing estrutural (5)**

Nesse atendimento do Rolfing objetiva-se conectar as pernas à coluna sem que haja impedimentos do tronco, já que no atendimento anterior foi trabalhado para tornar a pelve mais livre e permitir esta conexão. Portanto, procura-se ativar os músculos: psoas, transverso do abdômen e oblíquo interno do abdômen. Nesse atendimento, se lida com o espaço corporal denominado de CORE, compreendido entre o assoalho pélvico e o palato duro (céu da boca). Ao possibilitar maior espaço no CORE pretende-se atingir maior verticalidade do corpo.

A cliente chegou para o atendimento dizendo que ficou dolorida na região dos músculos rotadores externos do quadril após o último atendimento, mas que desapareceu após alguns dias.

Este atendimento é o momento em que a pessoa entra em contato com as sensações corporais mais profundas, pois se trabalha na região das vísceras.

### **8º Atendimento: Rolfing movimento (3)**

Esse atendimento interveniente de Rolfing movimento tem por objetivo relacionar os aspectos da tridimensionalidade (em cima-embaixo, frente-trás e lado-lado) do sujeito tratados nas sessões anteriores. A proposta se baseia em trabalhar a percepção e coordenação do cliente na busca da relação de equilíbrio nestas dimensões, alcançar e empurrar e maior coordenação nos movimentos entre braços e pernas.

A cliente apresenta na leitura corporal de início um tônus muscular diminuído na área infra umbilical e tônus muscular aumentado na área tóracolombar (área compreendida entre as vértebras T10 e L3).

A estratégia foi trabalhar a conexão entre músculo psoas, transverso do abdômen, oblíquo interno do abdômen através de movimento partindo dos pés. O trabalho foi executado em decúbito dorsal, sentada e depois em pé. Houve queixa de dor leve no hálux direito no momento de impulso.

A leitura corporal final demonstrou menor tensão na área toracolombar, com mais expansão da respiração.

### **9º Atendimento: Rolfing estrutural (6)**

Em algumas sessões anteriores falava-se em conectar pernas à coluna, agora chegou o momento de trabalhar diretamente sobre a coluna vertebral. O sexto atendimento de Rolfing estrutural é a primeira em que a cliente passa parte do tempo em decúbito ventral (barriga para baixo) e o trabalho inicia na sola dos pés, pelos dedos, para chegar à cabeça. Os objetivos são de liberar o tecido da parte de trás do corpo, principalmente na conexão das pernas com a pelve, fáscia toracolombar, vértebras, possibilitando a passagem do movimento desde os pés até a cabeça e vice-versa.

Esta cliente apresentou no início do atendimento um esforço maior na região toracolombar durante o movimento de sentar e levantar. Músculos iliocostais lombares, iliocostais torácico e o músculo quadrado lombar que exageram nas contrações (tônus) e tornam o movimento mais preso. As queixas de dor são menores, com diminuição da intensidade e frequência.

O sexto atendimento de Rolfing estrutural é extenso devido à área a ser trabalhada, mas não deve permitir que a cliente deixe de participar ativamente, o que é fundamental para o processo.

No final do atendimento, a cliente retorna à posição de decúbito dorsal para os ajustes integrativos passa para a posição sentada, posteriormente em pé e caminhando, para que a cliente faça o reconhecimento corporal.

A cliente relatou sentir mais o apoio dos pés no chão e mais facilidades para caminhar. Entende-se com esse relato que a função de maior apoio dos pés ativa o sistema psoas-transverso do abdômen e, conseqüentemente, os músculos multifídeos entram em ação, como estabilizadores vertebrais, antes de grandes feixes como os iliocostais e quadrado lombar.

### **10º Atendimento: Rolfing estrutural (7)**

A área de trabalho do décimo atendimento (sétimo atendimento de Rolfing estrutural) é constituída pelos braços, pescoço, face e crânio. Trata-se de uma região na qual a maioria dos órgãos dos sentidos está localizada (visão, audição, olfato) e aquela em que as pessoas manifestam muita tensão.

Para a cliente, é um momento interessante do processo por constituir uma oportunidade de trabalhar os músculos mastigatórios, da deglutição e a articulação temporomandibular. Nesse atendimento podemos realizar o trabalho na cavidade oral e nasal.

A liberação das tensões destas estruturas trará maior liberdade nos movimentos do pescoço, cabeça e mandíbula. Nesse atendimento, a cliente apresentou maior tônus dos músculos masseter, temporais e pterigóideos do lado direito, o que é condizente com sua queixa de dor e estalos articulares.

Após o trabalho manipulativo é necessário evocar os sentidos, principalmente visão e audição, para atuar no equilíbrio da cabeça e conseqüentemente uma atitude postural melhor.

No final do atendimento, a cliente revelou muito conforto para movimentar-se e foi observado que a qualidade do movimento corporal era maior, existindo mais movimentos contralaterais.

### **11º Atendimento: Rolfing movimento (4)**

Esse atendimento de Rolfing movimento destina-se a relacionar funcionalmente o território trabalhado nas sexta e sétima sessões de Rolfing estrutural (nona e décima sessões do programa, respectivamente) ou combinar uma estratégia de educação do movimento que proporcione a integração dessas áreas.

A proposta para a cliente foi de explorar movimentos na posição de decúbito dorsal com os membros superiores segurando um bambu e utilizando dos

sentidos (visão, audição) para direcionar o movimento sem que houvesse tensão da mandíbula, explorar as torções do tronco com apoio dos pés. Na posição sentada, também com apoio dos pés alcançar com o olhar os detalhes do ambiente (rotação, flexão, extensão). Em pé, utilizando não só dos recursos da visão, mas também o auditivo e olfativo, caminhar pela sala.

### **12º e 13º Atendimentos: Rolfing estrutural (8 e 9)**

No processo de Rolfing Integração Estrutural, diz-se que as três últimas sessões fazem parte do fechamento deste trabalho. Assim, são descritas as sessões 8 e 9 de Rolfing estrutural (12ª e 13ª do processo) conjuntamente, por apresentarem objetivos comuns, que são de conectar e integrar os ganhos corporais que a cliente apropriou até o momento para expressar o máximo de qualidade nos movimentos. As áreas trabalhadas podem ser diferentes nessas sessões, pois se procura os lugares nos quais a pessoa apresenta mais restrição ao movimento. O objetivo é ver um corpo integrado, o que significa que o movimento deverá percorrê-lo com um mínimo de restrições.

As queixas da cliente quanto às dores são mínimas, persistindo mais na ATM direita. Na leitura corporal observa-se que a região mais silenciosa, ou seja, que combina menos com o todo é a cintura escapular na conexão com os braços, área esta que corresponde aos músculos redondo menor à esquerda e bíceps e tríceps à direita. Antebraços também fazem parte desta proposta. Após o oitavo atendimento de Rolfing estrutural observou-se maior movimento contralateral e cabeça livre. Para o atendimento seguinte, cujo intervalo foi de trinta e oito dias, o trabalho foi direcionado para a região pélvica, pois se percebeu que o músculo quadrado lombar esquerdo limita discretamente o movimento durante a caminhada.

É necessário esclarecer que no trabalho nessas duas sessões de Rolfing estrutural foi utilizada manipulação do tecido miofascial e pedindo movimento, com a intenção de conectar essas áreas ao sistema corporal, pensando em se obter uma melhora funcional, ou seja, melhora do movimento corporal.

O trabalho integrativo nessas sessões ocorre com a cliente nas posições deitada, sentada e em pé, utilizando ao máximo sua percepção corporal.

#### **14º Atendimento: Rolfing movimento (5)**

O último atendimento de Rolfing movimento procura explorar os recursos corporais adquiridos pela cliente, incorporando-os no uso corporal diário. Objetiva-se que a pessoa tenha mais possibilidades de interagir com o ambiente e com os outros. Para que isso se torne mais claro, o trabalho no quinto atendimento de Rolfing movimento é contrastar o padrão habitual com o padrão adquirido.

A estratégia consiste em realizar esse contraste de padrões na posição sentada, simulando dirigir, ficar à frente do computador, estudar e, em pé, em apoio unipodal, bipodal, caminhar olhando para baixo e olhando para frente. Desta forma, consegue-se ativar a percepção do corpo com situações que são reais e, conseqüentemente, obtém-se uma melhora da coordenação dos movimentos.

Foi interessante que quando a cliente posicionava a cabeça à frente do corpo, a mesma referia que a respiração ficava presa e sentia tensão na articulação temporomandibular.

#### **15º Atendimento: Rolfing estrutural (10)**

Esse é o atendimento de “fechamento” do processo de Rolfing. Objetiva-se que o corpo todo mais integrado se comunique com o ambiente e com o outro. Nesse atendimento, pode-se trabalhar na fascia superficial, nas articulações ou com *trackings*, mas sempre evocando a percepção através dos sentidos.

Optou-se pelo trabalho nas articulações, pois nestas há grande concentração de receptores que auxiliarão na manutenção da postura, deslocamento espacial e, principalmente, adaptação do corpo à ação da gravidade. A exploração de movimentos combinados em várias articulações contribui muito na percepção e coordenação do movimento corporal, possibilitando no momento da caminhada o uso corporal mais organizado. Faz-se contraste entre o uso corporal

adquirido e o uso corporal habitual para que a cliente aumente seu repertório de reconhecimento.

Na leitura corporal final, observa-se uma expressão de serenidade na face da cliente, que refere sensação de conforto e leveza do corpo.

## CAPITULO 5 DISCUSSÃO

O principal objetivo do Rolfing é ser “um processo educativo”, ou seja, os praticantes de rolfing não recuperam alguma coisa, mas integram (ROLF, 1986, p. 50). Isso os diferencia dos demais terapeutas, retirando-os “do domínio classificado pela palavra ‘terapia’” e incluindo-os “no domínio designado pela palavra ‘educação’”. Desde o primeiro atendimento ao cliente, o praticante de rolfing passa a articulá-lo ou a integrá-lo, para o uso mais eficiente possível de seu corpo.

Na descrição do caso clínico apresentado, verifica-se que a cliente apresentou-se com queixas de dor orofacial e dor nos pés, o que levou à indicação das dez sessões de Integração Estrutural Rolfing e de cinco sessões de Rolfing Movimento.

As sessões de Rolfing são feitas sob a forma de um “protocolo”, porém personalizada para cada cliente e que contém uma ordem nos procedimentos das manipulações, que são orientadas pelos princípios do Rolfing (MOTTA, 2003).

A proposta de trabalho, criada por Ida Rolf, é composta de dez sessões, que em conjunto são denominadas de Integração Estrutural Rolfing. No caso estudado, foram inseridas mais cinco sessões de Rolfing Movimento, cujo objetivo é promover o autoconhecimento corporal beneficiando a qualidade dos movimentos e melhora da postura.

Como explica Rolf (1986), no processo de Integração Estrutural Rolfing, o trabalho inicia na superfície do corpo e gradualmente vai-se aumentando a profundidade. Além disso, as diversas partes do corpo vão sendo integradas paulatinamente, o que pode ser observado na descrição do caso clínico apresentado, cujos atendimentos de manipulação do tecido conjuntivo são apresentados sucintamente no Quadro 3.

Quadro 3: Sequência de objetivos dos atendimentos de Integração Estrutural – Rolfing

<b>Atendimento</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estrutura trabalhada</b>
1º	Liberação da respiração Abrir orientação para o espaço	Braços, cintura escapular, tórax, cintura pélvica e pernas
2º	Melhorar o suporte Abrir espaço para o substrato	Pés, pernas, joelhos, pelve, coluna vertebral através dos eretores e iliocostais
3º	Organizar e equilibrar a relação entre frente e trás do corpo Equilíbrio das cinturas	Arco lateral dos pés, lateral da perna, coxa, pelve, conexão com tórax, costelas, pescoço e cabeça
4º	Alongar linha interna da perna Otimizar o impulso	Arco medial dos pés, face interna da perna, coxa, pelve, coluna
5º	Estabilizar a coluna através do músculo transverso do abdômen e longo do pescoço	Músculos psoas, transverso do abdômen e oblíquo interno do abdômen (CORE)
6º	Promover a liberdade para o sacro e coluna vertebral Movimento contralateral	Área plantar, perna, coxa, pelve, sacro, coluna através dos multifídeos até a cabeça
7º	Promover a liberdade da cabeça (percepção/sentidos) Colocar o gancho	Membros superiores, face e crânio
8º e 9º	Conexão e integração dos recursos corporais adquiridos para alcançar o máximo de eficiência motora	Locais que o cliente apresenta impedimentos para que o movimento aconteça
10º Fechamento	Integração do corpo para comunicação com o ambiente e com o outro	Pode-se trabalhar a fáscia superficial, articulações ou <i>treckings</i> , evocando a percepção.

No Quadro 4 é apresentada a sequência de objetivos dos atendimentos de Roling Movimento

Quadro 4: Sequência de objetivos dos atendimentos de Roling Movimento

<b>Atendimento</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estrutura trabalhada</b>
1º	Abrir orientação para o espaço	Equilibrar inspiração com expiração Abrir a frente da coluna
2º	Abrir orientação para o substrato	Evocar o reconhecimento do suporte no chão / Propriocepção
3º	Ativação dos músculos psoas, transverso do abdômen, multifídeos e serrátil anterior Equilibrar cintura escapular com cintura pélvica	Possibilitar movimentos de alcançar e empurrar com as mãos e pés. Trabalhar as torções
4º	Melhorar a mobilidade da coluna (frente da coluna) Trabalhar com a percepção através dos sentidos	Evocar o funcionamento do músculo transverso do abdômen, multifídeos e longo do pescoço Coordenação entre as lordoses: joelho, lombar e cervical Evocar a contra lateralidade
5º	Otimizar os recursos adquiridos Reconhecer a si e ao outro Perceber o dentro e o fora através dos sentidos	Trabalhar com o gestual cotidiano da cliente (trabalho, lazer etc) Dar possibilidades de escolhas para suas atitudes Conectar com a realidade (VIDA)

De acordo com relato da cliente após a realização do processo de Integração Estrutural - Rolfing é possível identificar a maior liberdade de movimentação da cliente e redução das sensações dolorosas como benefícios estruturais e funcionais e, como resultado dos mesmos, um aumento na auto-estima, como benefício psicobiológico.

Por outro lado, a correlação entre a disfunção temporomandibular e a fasciíte plantar na abordagem da Integração Estrutural – Rolfing, observada neste estudo de caso, reside no fato de que o processo de Rolfing não se restringe às áreas dolorosas referidas pela cliente no início dos atendimentos.

Os princípios que ordenam o trabalho de Rolfing, principalmente o meta princípio do holismo, garantem que é possível através do sistema miofascial alcançar áreas que aparentemente distantes topograficamente, podem apresentar conexões pelo tecido conjuntivo (BERTOLUCCI, 1999).

Desta forma, pode-se inferir que com a diminuição da dor na fascia plantar ocorre a melhora do equilíbrio na distribuição do peso sobre os pés e que, com menos restrições no sistema músculo esquelético, esta ordem pode se propagar pelo corpo de forma sistêmica alcançando as articulações temporomandibulares através das mudanças no seu eixo postural, melhor qualidade de movimento e maior consciência corporal.

Entretanto os resultados alcançados nas ATMs, em especial na ATM direita foram aquém do esperado. Mesmo com trabalho mais específico no 10º atendimento, onde a manipulação do sistema miofascial extra e intra oral, trabalho de movimento educativo para essas articulações não possibilitaram redução maior dos sintomas dolorosos. Acredita-se que outros fatores, além do miofascial, completem esse quadro da disfunção temporomandibular, que uma avaliação multiprofissional poderá diagnosticar.

A descrição das sessões demonstra esta preocupação com o todo corporal independentemente das áreas acometidas pela dor e quando a cliente descreve suas sensações de leveza e liberdade do corpo para os movimentos corrobora na

afirmação de que um corpo com o mínimo de impedimentos em sua estrutura garante maior eficiência nos movimentos com menor gasto de energia, ou seja, eficiência motora e economia funcional.

Observou-se que o trabalho de manipulação do tecido conjuntivo apresentou bom resultado, permitindo alívio dos sintomas dolorosos e garantindo uma relação corporal melhor com a gravidade, enquanto que o trabalho de movimento aperfeiçoou a percepção e coordenação motora, além de contribuir para melhorar a consciência corporal.

As questões sobre qualidade de vida, que faz parte dos objetivos deste trabalho, foram constatadas em função dos resultados da aplicação do questionário WOQOL-BREF, que mediu as mudanças em relação a quatro aspectos: físico, psicológico, social e ambiental antes (A) e depois (D) do processo de Integração Estrutural - Rolfing.

A aplicação do WHOQOL-bref antes e depois do processo de Integração Estrutural – Rolfing mostrou uma piora no aspecto físico da cliente, particularmente, com relação a dor física impedir de realizar o que precisa, à energia no dia-a-dia, a capacidade de desempenhar as atividades diárias e na satisfação com a capacidade para o trabalho. Essa variação negativa pode ser devido à melhora da percepção e do reconhecimento obtidos pela cliente, que na segunda avaliação da qualidade de vida passou a atribuir valores diferentes daqueles que possuía antes de passar pelo processo de Rolfing. Observa-se que houve uma melhora na qualidade do sono entre as duas avaliações, pois de uma posição de neutralidade passou a uma posição de satisfação.

No aspecto psicológico verificou-se uma melhora quanto à capacidade de concentração, aceitação da aparência física, satisfação consigo mesma, enquanto aproveitar a vida, sentido da vida e frequência de sentimentos negativos, a percepção se manteve inalterada entre as avaliações antes e depois. Esse resultado é indicativo da mudança pela qual a cliente passou ao se submeter ao processo de Rolfing.

Quanto ao aspecto ambiental constatou-se melhora com a satisfação com as condições do local em que reside, com o acesso aos serviços de saúde e com o meio de transporte, enquanto a segurança, ambiente físico saudável e oportunidades de lazer mantiveram-se da mesma forma. Por outro lado, foi verificada uma piora para a disponibilidade de informações de que necessita no dia-a-dia, ou seja, o processo de Rolfing alterou sua percepção no sentido de buscar por informações.

No aspecto social, o processo de Rolfing não interferiu, pois não houve alterações nas relações sexuais, pessoais e tampouco a fez receber maior apoio dos amigos.

Isto revela que o processo de IE-Rolfing lida com as dimensões física, funcional e psicobiológica do indivíduo, sem dissociação entre corpo, mente (intelecto), emoção, crenças e visão de si.

## **CAPITULO 6 CONCLUSÃO**

O processo de Integração Estrutural - Rolfing é elaborado de forma a respeitar todas as expectativas que a pessoa apresenta quando chega até o profissional. Ouvi-lo é a maneira preciosa de começar a ajudá-lo a encontrar o caminho para resolver suas questões.

Neste estudo de caso, o que foi dito é que: “queria o Rolfing para resolver as dores no pescoço, ombros, ATM, pés, melhorar a postura e se reeducar”.

A primeira questão que vem é, como profissional de Rolfing, de que maneira atende as questões pontuais de dor, obedecendo aos princípios do trabalho que organizam as estratégias das sessões, considerando aquela pessoa em sua totalidade e não somente como partes sintomatológicas. Assim, foram estabelecidos os objetivos de trabalho de maneira formulística, isto é, seguindo o protocolo da Dra. Ida Rolf das 10 sessões com mais 5 sessões intervenientes de movimento.

A cliente, na entrevista e preenchimento dos questionários antes do primeiro atendimento, apresenta-se dentro de um padrão corporal e comportamental reservado. Neste primeiro instante não é possível estabelecer uma relação terapêutica ampla, devido a isso, talvez, as respostas iniciais possam apresentar certa imprecisão. Na medida em que o trabalho se desenvolve, esta relação se solidifica, mudando também a relação com as dores, consciência do corpo, dinâmica dos movimentos e disposição.

O resultado manipulativo nas sessões trouxe melhoras significativas na ordem do sistema miofascial, principalmente na região do pescoço, ombros e pés. Esta ordem permitiu que as sessões de movimento alcançassem resultados melhores da caminhada, no posicionamento sentado, ao levantar-se e na atitude postural.

No período de atendimento, de junho a dezembro de 2010, constatou-se que as melhoras estruturais (sistema miofascial, articulações) e funcionais (amplitude de movimento, congruência dos membros na caminhada e atitude

postural) foram acompanhadas de relatos de reconhecimento corporal tais como: “as coisas estão se soltando”, “sinto mais meus pés” e “faço menos apertamento à noite com a boca”, confirmando que o processo de Integração Estrutural - Rolfing pode oferecer esses benefícios em função de trabalhar em todas as dimensões da pessoa. Pode-se dizer que sentir mais os pés, significa que a dor cedeu lugar a outra sensação, que pode conferir mais segurança e equilíbrio ao corpo e que na medida em que o corpo se solta, com segurança, de suas tensões não é preciso realizar tanto apertamento noturno nas articulações temporomandibulares.

Com base no exposto pode-se concluir que através de um trabalho corporal holístico, como de fato o é a Integração Estrutural - Rolfing, existe relação entre as desordens temporomandibulares e fasciíte plantar. Porém, os resultados finais demonstram existir particularidades em suas fisiopatologias as quais determinam graus diferentes de melhora.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR JR, F. G. P. de; MENDES, C. R.; GUIMARÃES, M. R. Avaliação longitudinal de pacientes com disfunções temporomandibulares tratados com placas oclusais, aconselhamento e farmacoterapia. **Robrac**, v. 15, n. 40, p. 63-70, 2006.

BERTOLUCCI, L. F. Cinesioterapia. In: GREVE, J. M.; AMATUZZI, M. M. **Medicina de reabilitação aplicada à ortopedia e traumatologia**. São Paulo: Roca, 1999. p. 47-80.

BOFF, Leonardo. **Ética da vida**. Brasília: Letra Viva, 1999.

CALAIS-GERMAINE, Blandine. **O períneo feminino e o parto**. 6. ed. São Paulo: Manole, 2005.

CASPARI, Mônica. **Princípios de intervenção do Rolfing**. Apostila. 2010.

FEITIS, Rosemary. Introdução. In: FEITIS, Rosemary (Org.). **Ida Rolf fala sobre Rolfing e realidade física**. São Paulo: Summus, 1986.

FELÍCIO, C. M. et al. Desordem temporomandibular: análise da frequência e severidade dos sinais e sintomas antes e após a placa de oclusão. **J. Bras. Ortodon. Ortop. Facial**, v. 8, n. 43, p. 48-57, jan./fev. 2003.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa**. 7. ed. Curitiba: Positivo, 2008.

KENDALL, Florence P.; MCCREARY, Elizabeth Kendall; PROVANCE, Patrícia G. **Músculos, provas e funções**. 4. ed. São Paulo: Manole, 1995.

MACHADO, Silvia Grothe. **Disfunções têmporo-mandibulares: fatores etiológicos e consequências na musculatura mastigatória**. Monografia (Especialização em Motricidade Oral). Londrina. 72 p. Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica – CEFAC, 1998.

MATTOS, H.M.; SALGADO, A.S.I. Fortalecimento dos flexores dos dedos na fasciíte plantar. **Rev. Terapia Manual**, v. 2, n. 2, p. 70-73, out./dez. 2003.

MORIMITSU, Luciane. **Disfunção temporomandibular: causas e efeitos**. Monografia (Especialização em Motricidade Oral). Londrina. 40 p. Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica – CEFAC, 2000.

MOTTA, Raquel Cunto. **Avaliação da imagem corporal durante o processo do Rolfing®**. Dissertação (Mestrado). Campinas. Universidade Estadual de Campinas, 2003.

PRADO, Pedro Otávio Barretto. **Alongamentos estruturais – cultivando a verticalidade**. The Ida P. Rolf Library, p. 4, jan. 2001.

PRADO, Pedro Otávio Barretto. **Estudo exploratório da dimensão psicobiológica do método Rolfing de integração estrutural**: criação, desenvolvimento e avaliação de questionário. Tese (Doutorado). São Paulo. Pontifícia Universidade Católica, 2006.

ROLF, Ida P. **Rolfing**: a integração das estruturas humanas. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

\_\_\_\_\_. Ida Rolf fala sobre Rolfing e realidade física. In: FEITIS, Rosemary (Org.). **Ida Rolf fala sobre Rolfing e realidade física**. São Paulo: Summus, 1986.

ROLFGUID. **Ida Rolf**. Disponível em: <<http://www.rolfguid.net.br>>. Acesso em: 10 fev. 2011.

VIANNA, D.L.; GREVE, J.M.D. Relação entre mobilidade do tornozelo e pé e a magnitude da força vertical de reação ao solo. **Rev. Bras. Fisioter.**, v. 10, n. 3, p. 339-345, jul./set. 2006.

ZANON, Renata Graciele; BRASIL, Adriana Kundrat; IMAMURA, Marta. Ultra-som contínuo no tratamento da fasciíte plantar crônica. **Acta Ortop. Bras.**, v. 14, n. 3, p. 137-140, 2006.

## ANEXO A

Questionário do NAPER

### Entrevista Inicial - NAPER

Data: \_\_\_\_\_ Rolfista: \_\_\_\_\_

#### PARTE I

PODE SER PREENCHIDO PELO CLIENTE

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n.º: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Tel. coml: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

1. Sexo (01) masculino (02) feminino

2. Data de nascimento: \_\_\_\_\_

3. Idade: \_\_\_\_\_

4. Estado civil: (01) solteiro (02) casado/juntado  
(03) separado/divorciado (04) viúvo

5. Tem filhos? (01) sim (02) não

6. Se sim, quantos? \_\_\_\_\_

7. Formação escolar:

(01) analfabeto (02) pré-escola (03) 1º grau incompleto  
(04) 1º grau completo (05) 2º grau incompleto (06) 2º grau completo  
(07) universitário incompleto (08) universitário completo (09) pós-graduação

8. Profissão: \_\_\_\_\_

9. Categoria profissional

(01) Assalariado

(02) Profissional liberal

(03) Estudante

(04) Do lar

(05) Aposentado

(06) Desempregado

10. Tem religião?

(01) Sim

(02) Não religião, sim espiritualidade

(03) Não, ateu

(99) Não investigado

11. Se sim, Qual?

(01) católico

(02) evangélico

(03) espírita

(04) judeu

(05) mulçumano

(06) protestante

(07) afro-brasileiro

(08) outra

12. Se sim, é praticante?

(01) sim

(02) não

13. Como você ficou sabendo sobre o método Rolfing?

(01) Cliente do NAPER

(02) Rolfista

(03) Cliente de Rolfing

(04) Outros profissionais - especifique: \_\_\_\_\_

(05) Mídia – especifique: \_\_\_\_\_

(06) Internet

(07) Livros/Bibliografia

(08) Outras formas - especifique: \_\_\_\_\_

14. Quando foi a primeira vez que você ouviu falar sobre Rolfing? Em que ano? \_\_\_\_\_

15. Como ficou sabendo do Naper?

(01) Cliente do NAPER

(02) Rolfista

(03) Cliente de Rolfing

(04) Outros profissionais - especifique: \_\_\_\_\_

(05) Mídia - especifique \_\_\_\_\_

(06) Internet

(07) Outras formas - especifique: \_\_\_\_\_

**PARTE II**

PARA SER PREENCHIDO PELO ROLFISTA

16. Já passou pelo processo anteriormente?      (01) sim                              (02) não

17. Porque você está procurando o Rolfing? Escreva utilizando as palavras do cliente

---



---



---



---

**ATENÇÃO – Rolfista, não perguntar, e sim assinalar, de acordo com sua interpretação da resposta do cliente.**

18. Por que você está procurando o Rolfing?

Físicas:	(01) Estruturais	(02) Funcionais
Psicobiológicas:	(03) Emocional	(04) Cultural
	(05) espiritual	(06) energética
Outras:	(07) interesse pela técnica	(08) Retorno
	(09) Outros. Especifique:	_____

19. Como você se sente em relação ao seu corpo?

(01) ótimo              (02) bem              (03) regular              (04) ruim              (05) péssimo

Comentários: \_\_\_\_\_

---



---



---

20. Você tem queixa de alguma limitação física?      (01) sim                              (02) não

21. Qual(is)? \_\_\_\_\_

---



---

21A. Que efeitos isto tem na sua vida? \_\_\_\_\_

---

22. Tem dor física? (01) sim (02) não

### DOR A

23. Localização: \_\_\_\_\_

24. Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

25. Qual a periodicidade? \_\_\_\_\_

26. Qual a intensidade. Por favor, dê uma nota de zero a dez para a intensidade de sua dor, sendo zero igual a “nenhuma dor” e dez igual a “dor insuportável”

0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( )

27. Histórico (diagnóstico, exames, etc.) \_\_\_\_\_

28. O que você já fez para tratar esta dor e quais foram os resultados obtidos? (remédios, fisioterapia, acupuntura, RPG, massagem, etc.)

---



---



---

### DOR B

23. Localização: \_\_\_\_\_

24. Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

25. Qual a periodicidade? \_\_\_\_\_

26. Qual a intensidade. Por favor, dê uma nota de zero a dez para a intensidade de sua dor, sendo zero igual a “nenhuma dor” e dez igual a “dor insuportável”

0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( )

27. Histórico (diagnóstico, exames, etc.) \_\_\_\_\_

---



---



---

28. O que você já fez para tratar esta dor e quais foram os resultados obtidos? (remédios,



33. Já fez cirurgia plástica? (01) sim (02) não

De que tipo? \_\_\_\_\_

Quando? \_\_\_\_\_

O que o levou a fazê-la? \_\_\_\_\_

34. Atualmente, você está submetendo-se a algum tipo de tratamento?

(01) sim

(02) não

35. Qual(is)? Especificar se é tratamento médico ou alternativo/complementar.

36. Está tomando algum tipo de medicamento?

(01) sim

(02) não

37. Que tipo? (01) alopático

(02) homeopático/alternativo

(03) alopático + homeopático/alternativo

38. Para quê?

### **Investigação Geral no que se refere a aspectos de saúde física e emocional**

39. Você tem ou teve alguma doença que acha importante relatar? (01) sim (02) não

Especificar:

(01) sistema respiratório

(02) sistema vascular

(03) sistema imunológico/auto-imune

(04) sistema músculo-esquelético

(05) sistema digestivo

(06) sistema neurológico

(07) emocional

40. Como você é afetado por ela(s)? Física ou emocionalmente? \_\_\_\_\_

41. Agora vou ler uma lista de doenças e gostaria que me dissesse se você as tem ou teve: artrite, artrose, câncer, leucemia, osteomielite, osteoporose, lupus, diabete, epilepsia, questões cardíacas, pressão alta, herpes, inflamações, infecções, doenças infecciosas na



52. E, quanto a sua sexualidade, você gostaria de comentar alguma coisa?

---

---

53. Faz alguma atividade física?      (01) sim                              (02) não

54. Qual(is)?

---

55. Com que regularidade?

---

56. Quais são suas atividades favoritas de lazer?

---

57. Como usa seu corpo no cotidiano?

---

58. Que recursos você tem para se equilibrar física ou emocionalmente, quando necessário?

---

---

59. Algo mais que considera importante relatar?

---

---

---

ANEXO B

---

---

**Relatório do Cliente - NAPER**

Data: \_\_\_\_\_ Nome do rolfista: \_\_\_\_\_

Nome do cliente: \_\_\_\_\_

ENTREGAR RELATÓRIO PARA CLIENTE PREENCHER AO FINAL DO PROCESSO

---

1 - Quais eram os seus objetivos no início do processo?

---

---

---

---

2- Você atingiu seus objetivos ?

---

---

---

---

3A- De uma forma geral, como você avalia seu processo de rolfing? Que mudanças você percebe?

---

---

---

---

3- Entre ótimo, bom, regular, ruim e péssimo, como você avalia seu processo ?

- (1) ótimo
- (2) bom
- (3) regular
- (4) ruim
- (5) péssimo

4 - Você acha que o Rolfing ajudou você em outros aspectos de sua vida e de sua pessoa além dos objetivos que você tinha ? Por favor, comente.

---

---

---

---

5 - Como você se sentia emocionalmente antes do processo de Rolfing?

- (1) ótimo
- (2) bem
- (3) regular
- (4) mal
- (5) péssimo

Como você se sente emocionalmente agora?

- (1) ótimo
- (2) bem
- (3) regular
- (4) mal
- (5) péssimo

5 A- Comentários:

---

---

---

---

Se você tinha/tem dor física, por favor, responda, para cada local de dor:

- Por favor, seguir a ordem mencionada na Entrevista Inicial.
- Se mencionou alguma dor que acabou, por favor, coloque-a também.
- Se apareceu alguma dor diferente, por favor, assinale o fato.
- Por favor, dê uma nota, de zero a dez, para a intensidade de sua dor, sendo zero igual a “nenhuma dor”, e dez, igual a “uma dor insuportável”.

#### DOR A

8. Localização: \_\_\_\_\_

9. Qual a periodicidade atual desta dor, após o processo de Rolfing? \_\_\_\_\_

10. Qual era a periodicidade desta dor antes do processo de Rolfing? \_\_\_\_\_

11. Qual a intensidade desta dor após o processo de Rolfing. Por favor, dê uma nota de zero a dez para a intensidade de sua dor, sendo zero igual a “nenhuma dor” e dez igual a “dor insuportável”

0( )      1( )      2( )      3( )      4( )      5( )      6( )      7( )      8( )      9( )      10( )

12. Qual era intensidade desta dor antes do processo de Rolfing. Por favor, dê uma nota de zero a dez para a intensidade de sua dor, sendo zero igual a “nenhuma dor” e dez igual a “dor insuportável”

0( )      1( )      2( )      3( )      4( )      5( )      6( )      7( )      8( )      9( )      10( )

#### DOR B

8. Localização: \_\_\_\_\_

9. Qual a periodicidade atual desta dor, após o processo de Rolfing? \_\_\_\_\_

10. Qual era a periodicidade desta dor antes do processo de Rolfing? \_\_\_\_\_

11. Qual a intensidade desta dor após o processo de Rolfing. Por favor, dê uma nota de zero a dez para a intensidade de sua dor, sendo zero igual a “nenhuma dor” e dez igual a “dor insuportável”

0( )      1( )      2( )      3( )      4( )      5( )      6( )      7( )      8( )      9( )      10( )

12. Qual era intensidade desta dor antes do processo de Rolfing. Por favor, dê uma nota de zero a dez para a intensidade de sua dor, sendo zero igual a “nenhuma dor” e dez igual a “dor insuportável”

0( )      1( )      2( )      3( )      4( )      5( )      6( )      7( )      8( )      9( )      10( )

**DOR C**

8. Localização: \_\_\_\_\_

9. Qual a periodicidade atual desta dor, após o processo de Rolfing? \_\_\_\_\_

10. Qual era a periodicidade desta dor antes do processo de Rolfing? \_\_\_\_\_

11. Qual a intensidade desta dor após o processo de Rolfing. Por favor, dê uma nota de zero a dez para a intensidade de sua dor, sendo zero igual a “nenhuma dor” e dez igual a “dor insuportável”

0( )      1( )      2( )      3( )      4( )      5( )      6( )      7( )      8( )      9( )      10( )

12. Qual era intensidade desta dor antes do processo de Rolfing. Por favor, dê uma nota de zero a dez para a intensidade de sua dor, sendo zero igual a “nenhuma dor” e dez igual a “dor insuportável”

0( )      1( )      2( )      3( )      4( )      5( )      6( )      7( )      8( )      9( )      10( )

13. Você tem algum comentário a fazer com relação a suas dores e desconfortos?

---



---

14. Atualmente, como estas dores estão afetando sua vida física e emocional?

---



---

15. Que recursos você tem atualmente para lidar com suas dores? \_\_\_\_\_

---

16. Como foi trabalhar com o seu rolfista?

(01) ótimo      (02) bom      (03) regular      (04) mal      (05) péssimo

Comentários: \_\_\_\_\_

---

17. Como foi ser atendido no NAPER?

(01) ótimo      (02) bom      (03) regular      (04) mal      (05) péssimo

Comentários: \_\_\_\_\_

---

18. Você tem algum comentário ou sugestão para melhorar este atendimento?

---

---

19. Como foi ser atendido numa situação grupal?

16. Como foi trabalhar com o seu rolfista?

(01) ótimo            (02) bom            (03) regular            (04) mal            (05) péssimo

Comentários: \_\_\_\_\_

---

20. Como você falaria do Rolfing® para outra pessoa? \_\_\_\_\_

---

---

21. Algum outro comentário que gostaria de fazer? \_\_\_\_\_

---

---

**ANEXO C****Relatório do Rolfista - NAPER**

Nome do cliente: \_\_\_\_\_

Data do início: \_\_\_\_\_ Data do término: \_\_\_\_\_

Nome do rolfista: \_\_\_\_\_

AO PREENCHER ESTES DADOS, LEMBRE-SE DE QUE ELES SÃO ESSENCIAIS PARA O RETORNO DO CLIENTE, CASO ELE VENHA A SER ATENDIDO POR OUTRO COLEGA, PARA NOSSA ORGANIZACAO INTERNA E PARA A REALIZACAO DE PESQUISAS.

( ) 1ª vez                      ( ) retorno

Número total de sessões: \_\_\_\_\_

**Completo o processo?** sim ( ) não ( )

Caso não, em que sessão do protocolo interrompeu?

(Ter como referência a receita. Em que sessão da receita interrompeu o processo?)

Comentários:

---



---



---

**Razões do cliente para a desistência:**

( ) não percebeu melhoras

( ) problemas financeiros

( ) problemas de saúde

( ) resistência ao processo

( ) problemas emocionais

( ) problema com rolfista

( ) problemas de contrato com Naper

( ) Outras. Especificar: \_\_\_\_\_

---

Comente:

---



---



---

**Visão/interpretações do rolfista sobre a desistência:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> não percebeu melhoras           | <input type="checkbox"/> problemas financeiros      |
| <input type="checkbox"/> problemas de saúde              | <input type="checkbox"/> resistência ao processo    |
| <input type="checkbox"/> problemas emocionais            | <input type="checkbox"/> problema com rolfista      |
| <input type="checkbox"/> problemas de contrato com Naper | <input type="checkbox"/> Outras. Especificar: _____ |

---

Comente:

---



---



---

1 A – Objetivos do cliente: (obter informação na pergunta 19 da entrevista inicial; se houve acréscimo ou mudanças nestes objetivos, utilize as categorias padrão na sua linguagem).

---



---



---

**1 - Classificação dos Objetivos do Cliente:**

- |                  |                                 |                 |
|------------------|---------------------------------|-----------------|
| Físicas:         | (01) Estruturais                | (02) Funcionais |
| Psicobiológicas: | (03) Emocional                  | (04) Cultural   |
|                  | (05) espiritual                 | (06) energética |
| Outras:          | (07) interesse pela técnica     | (08) Retorno    |
|                  | (09) Outros. Especifique: _____ |                 |

2.1 - Instrumentos de leitura (Assinale os principais instrumentos de leitura utilizados):

---



---



---

2.2- Análise: O que você observa no seu cliente. (Em função dos instrumentos de leitura selecionados qual é sua análise? Refira-se aos instrumentos de leitura assinalados na sua análise).

---



---



---

3 - Objetivos de trabalho - Em função dos objetivos do cliente e de sua leitura, qual foi sua proposta de trabalho resultante?

---



---



---

Principais dimensões focadas no trabalho:

Físicas:	(01) Estruturais	(02) Funcionais
Psicobiológicas:	(03) Emocional	(04) Cultural
	(05) espiritual	(06) energética

4 - Estratégias e Técnicas Utilizadas - Mencionar apenas as mais significativas que caracterizaram este processo.

Receita clássica	Manipulação
Receita funciona	Movimento
Trabalho não formulístico	Estrutural/Manipulação
	Funcional/Movimento
	Integrado

Educação pelo Movimento

Toques	Direto
	Indireto
	Titulado

Trabalho com crenças e significados

Trabalho com atitudes

Especificar aspectos relevantes que mereçam atenção especial: \_\_\_\_\_

5 - Resultados:

Os objetivos foram atingidos? ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

5 B - Quais as principais mudanças que você pode observar?(no nível físico, psicobiológico, funcional e energético.

---

---

---

6 - Relação terapêutica:

Como foi seu processo com este cliente?

- (1) ótimo
- (2) bom
- (3) regular
- (4) ruim
- (5) péssimo

6 A - Que aspectos da relação terapêutica do processo com este cliente você acha importante relatar?

---

---

---

7 - Encaminhamentos - Recomendações para o cliente, indicações, projetos de continuidade do processo.

---

---

---

## INSTRUMENTOS DE LEITURA

PRINCIPIOS: HOLISMO – ADAPTABILIDADE – SUPORTE – PALINTONICIDADE –  
CONTINUIDADE – FECHAMENTO

### FÍSICO

#### Estrutural:

Linha

Blocos

G e G''

Cilindros      direito  
                         esquerdo

Linhas e planos ortogonais - linha central frontal  
   - linha central dorsal  
   - linha lateral direita  
   - linha lateral esquerda

Relações palintônicas      - frente-trás  
   - lado-lado  
   - em cima-embaixo  
   - dentro fora

Grade tridimensional eixos - longitudinal (x)  
   - transversal (y)  
   - latero-lateral (z)

Planos      - sagital  
                 - horizontal  
                 - coronal

Robert Schleip      - flexor  
                                 - extensor

Hans Flury      - interno

- externo
- interno - joelhos enrijecidos
- regular externo

Jan Sultan

- interno
- externo
- principais Incongruências intersegmentares

Pelve-

- tilt*
  - anteversao
  - retroversao
- shift*
  - deslocamento anterior
  - deslocamento posterior

5 elementos estruturais

- cintura pélvica
- cintura escapular
- espaço visceral
- camadas superficiais
- complexo axial

Trilhos Anatômicos – Tom .....?

### **Funcional:**

Preferências respiratórias

- inspiração
- expiração
- pausa
- respiração paradoxal

Análise da caminhada

Início do Movimento G  
G'

Ritmo: - rápido

- lento
- normal

Coordenação - articular

- membros
- 5 lordoses
- principais cadeias musculares
- contralateralidade





**ANEXO D**

Questionário WHOQOL – Abreviado

# **WHOQOL – ABREVIADO**

**Versão em Português**

**PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE  
GENEBRA**

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil:  
Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck  
Professor Adjunto  
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Porto Alegre – RS – Brasil

## Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referencia as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu “muito” apoio, como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	(4)	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu “nada” de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	Muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar suas aparências físicas?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?	1	2	3	4	5
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?					
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?					
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?					
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?					
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?					
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?					
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde você mora?					
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?					
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?					

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nestas últimas duas semanas.

	nunca	algumas vezes	frequentemente	Muito frequentemente	sempre	
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher o questionário? \_\_\_\_\_

Quanto tempo você levou para preencher o questionário? \_\_\_\_\_

**Você tem algum comentário sobre o questionário?** \_\_\_\_\_

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!**