

**Corpos Mutantes** “com frequência nos damos conta, de repente, de que estamos ansiosos ou inquietos, satisfeitos ou descontraídos, e é evidente que o estado de sentimento específico do qual tomamos conhecimento nesse instante não começou no momento em que foi conhecido, e sim algum tempo antes.” Conheça as idéias de António Damásio, por Lúcia Merlino. Pág. 7

**Reflexões após o Rolfing®** “O corpo, pelo que parece, nunca foi tão exposto como é hoje na nossa cultura. Por todo lado é visto, fotografado, adulado, vendido, comprado, desprezado, falado e elogiado. Será que isso é o corpo? Será que corpo que é só corpo é corpo?”  
O pensamento do Padre Patrick Clarke, Pág. 17.



## Editorial

Sempre surpreendente, a nova edição do Rolfig® Brasil conta com a valiosa colaboração de queridos colegas rolfistas.

Dá sempre um orgulho danado ver o resultado das pesquisas e trabalhos realizados pela comunidade do Rolfig® neste nosso periódico.

Para o próximo número, Yeda Bocaletto sugere uma reflexão: "como fazer para conseguir uma agenda cheia de clientes?" Envie suas sugestões para [lumerlin@uol.com.br](mailto:lumerlin@uol.com.br).

Divirta-se!

Lúcia Merlino

## Notícias do Board

Cornélia Rossi

- 1. Nova sede do Rolf Institute em Boulder:** A mudança já foi feita e o Rolf Institute está operando em seu novo local em Gunbarrel, região muito em voga com muitos escritórios, faculdades e escolas. Ficou muito bonito. É no térreo, instalações muito bonitas, salas de aula amplas e ensolaradas. Embora tenhamos perdido a pitoresca vista do parque do Boulder Creek, permanece a vista imponente e bela das montanhas.
- 2. Novo diretor executivo:** Thomas Manzione assumiu em Janeiro, no lugar de Theresa Blanding. Thomas tem formação em administração e em psicologia, e já trabalhou na administração de entidades "sem fins lucrativos". Para entender melhor o que é Rolfig, começou a fazer suas sessões de Rolfig e está adorando. Desejamos boa sorte para ele e para a organização.
- 3. Reorganização ainda em andamento.** O Board tem buscado conselhos com vários advogados e outros profissionais para certificar-se que as mudanças sejam benéficas a todos.
- 4. Boas novas para quem já é Rolfista** Acabou de ser determinado que os Rolfistas que se formarem após 1.9.04 não gozarão mais dos benefícios da isenção de pagamento das anuidades após completarem 20 anos. Você que já é Rolfista tem esse direito assegurado (uma lasquinha a mais obtido para o Brasil: para nós terão esse direito os formados até 1.9.04, e nos USA só até 1.1.04).

## DA DIRETORIA PARA O LEITOR

Queridos colegas...

Em primeiro lugar, Feliz 2004 para todos! Estamos iniciando nosso segundo ano da nossa gestão e várias mudanças irão acontecer que dependerão do esforço e participação de todos nós como membros da ABR.

A mais importante em termos de organização é o novo estatuto que será votado por nós nos próximos meses. Ele está sendo finalizado por nossos advogados.

Queremos chamar atenção de todos para esse "evento" porque através deste novo estatuto a ABR ficará mais forte e organizada como instituição.

Há vários anos isso já necessitava ser feito em função de o atual estatuto estar defasado e inadequado no que diz respeito a aspectos legais e organizacionais.

O novo estatuto estará de acordo com as novas leis que regem as associações no Brasil e, mais importante, mudará completamente a estrutura de poder da ABR, possibilitando a mais membros fazer parte do conselho diretivo.

Por tudo isso, quando ele for disponibilizado no nosso novo site (em breve no ar), **será muito importante** que aqueles que tiverem contribuições a fazer se manifestem para que, em seguida, possamos colocá-lo em votação para sua aprovação.

Aguardem maiores detalhes em breve.

Também temos como meta deste ano à compra da nossa sede. Esperamos até o fim do ano já estar "morando" em casa própria!

Continuaremos com nosso pensamento em divulgação e marketing, dando ênfase a ações direcionadas para o público leigo, possíveis clientes, e também para públicos específicos, como médicos, fisioterapeutas, educadores físicos, etc.

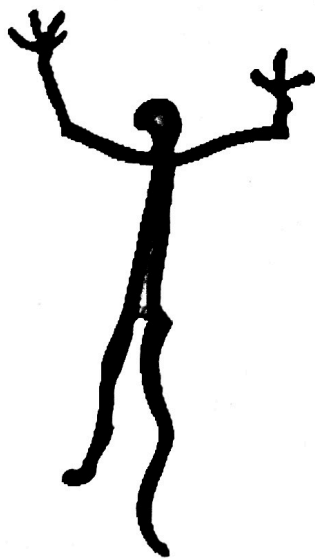
Queremos comunicar que nossa querida amiga Wanda está deixando a direção por motivos particulares. Assim agradecemos suas contribuições enquanto esteve fazendo parte da diretoria com a gente e desejar toda felicidade do mundo em seus novos projetos.

Abraços

Lena Orlando  
Marcia Cintra  
Alfeu Ruggi

## ABR' Linhas

- A ABR foi convidada pela Escola Paulista de Medicina para dar 12 horas de aula de Rolfing® no curso de pós graduação lato sensu para fisioterapeutas. O nome do curso é Intervenções Fisioterapêuticas nas Doenças Neuromusculares. Será em setembro próximo, na própria Escola Paulista de Medicina.
- Gislaine Araújo deixou na ABR uma cópia da sua dissertação com dedicatória para quem quiser ler.
- Fiquem de olho na revista UMA de abril ou maio: vai sair uma matéria muito boa sobre Rolfing®. Entrevistaram a Mônica e o Alfeu.
- Estamos fazendo um curso de LMF em Brasília, com a coordenação de Claudia Brito e suporte de Antonio Brunoro. Estamos começando a organizar um LMF em Salvador com a coordenação de Claudia Costa. E vamos fazer um modular de Rolfing® na Bolívia, com José Augusto Menegatti.



## Excertos de entrevista com o Prof. S. Gracovetsky

Entrevista realizada por A. Templier  
Originalmente publicada no Jornal ASN  
(Argos Spine News)

Disponível no original no site [www.somatics.de](http://www.somatics.de)

### “O motor espinhal: Uma teoria unificada da coluna vertebral?”

**ASN: Professor Gracovetsky, o senhor pode descrever o caminho que o levou a devotar sua carreira ao estudo da coluna vertebral?**

SG: Eu me formei como físico nuclear em 1968 na Escola Politécnica Federal de Lausanne e também obtive o Ph.D. da Universidade de British Columbia em 1971. O encontro com Harry Farfan em 1974 me deu a oportunidade de trabalhar no campo biomédico. Naquela época, Harry estava no centro de um grande esforço envolvendo muitos cientistas pesquisadores, como Alf Nachemson, que culminou com a fundação, em Montreal, de uma Sociedade Internacional para o Estudo da Coluna Lombar, que é hoje líder indiscutível neste campo. A atmosfera era elétrica e eu fui levado por este “brainstorm”. Depois passei por volta de dez anos tentando entender as características da coluna “normal”, através de simulações matemáticas e análises no laboratório de patologias. As diversas contradições entre os dados experimentais e as teorias da época gradualmente me levaram a rejeitar muitas crenças largamente difundidas e, em 1983, me levaram à formulação de uma hipótese combinando aspectos essenciais do trabalho de muitos autores, numa teoria coerente capaz de explicar o desenvolvimento estrutural e funcional do aparato locomotor. Esta teoria foi chamada “Motor Espinhal”, objeto de muitas críticas, mas nunca realmente substituída. Parece portanto corresponder em parte à realidade. Esta teoria me levou a desenvolver instrumentos de medição clínica da função vertebral. Um destes instrumentos, chamado “Spinoscope”, levou à criação de uma companhia que funcionou por alguns anos.

**ASN: O senhor mencionou os Professores Farfan e Nachemson, com quem trabalhou. Qual era o contexto destas colaborações?**

SG: Minha colaboração com o Professor Harry Farfan era de 7 a 8 horas semanais e durou aproximadamente de 1974 a 1985. Nós conduzimos um grande número de estudos e publicamos muitos artigos juntos. Harry tinha uma intuição e visão excepcionais, que se estendiam além dos limites da medicina convencional. Ele acreditava que os problemas vertebrais se deviam ao excesso de torção mecânica. Nachemson, um homem impulsivo e brilhante, via a maioria dos problemas vertebrais em termos de compressão discal. Quando Farfan e Nachemson estavam no mesmo pódio de algum congresso organizado num canto do planeta, era certeza de uma batalha de opiniões feroz e brilhante. Meu próprio trabalho era fortemente influenciado pelo combate entre estas duas personalidades excepcionais. A teoria do motor espinhal representa de fato uma conciliação entre estes dois pontos de vista extremos sustentados por Farfan e Nachemson.

Esta teoria demonstra a ligação irreduzível entre os fenômenos de compressão e torção, partes integrais do princípio da locomoção humana.

**ASN: Quais são os princípios gerais da sua Teoria do Motor Espinhal?**

SG: A idéia central é que a locomoção é uma atividade que tem precedência sobre todas as outras. Os indivíduos de uma espécie tem que se mover para sobreviver e gozar de liberdade corpórea vital. Entretanto, precisamos definir certos limites para esta hipótese. De acordo com esta teoria, o animal tem que se deslocar do ponto A para o ponto B consumindo o mínimo de energia, num campo gravitacional constante, sendo que, como corolário, as várias estruturas (ossos, ligamentos e músculos) devem ser submetidas ao mínimo de estresse durante o caminhar. A anatomia emerge como solução e não como um parâmetro do problema.

Todas as soluções possíveis deste problema

levaram a muitas configurações anatômicas, e nossa anatomia é somente uma expressão destas numerosas possibilidades. O corpo humano como o conhecemos hoje, é principalmente a consequência da necessidade de andar eficazmente sobre dois pés num campo gravitacional constante. O motor espinhal oscila dentro deste campo gravitacional.

**ASN: Qual é, então, o papel da coluna vertebral na locomoção?**

SG: Considero a coluna vertebral o motor "primário", no sentido etimológico da palavra. Este motor primário, tão óbvio nos nossos ancestrais peixes, não se deslocou em direção aos membros inferiores ao longo do tempo, embora seu papel tenha se tornado mais obscuro e possa parecer secundário no desempenho dos membros inferiores.

Entretanto, esta lógica é falha, já que somos capazes de "andar" nos nossos joelhos com uma adaptação relativamente pequena, o que demonstra que nossas pernas não são verdadeiramente essenciais à locomoção humana. Uma perna de pau é bastante eficiente. Seria concebível cortar o fêmur um centímetro acima do joelho sem alterar significativamente o caminhar. Isto levanta uma questão: até onde podemos cortar o fêmur antes de afetar a locomoção humana? A resposta é que a extremidade inferior pode ser completamente removida sem que haja interferência no movimento primário da pélvis. Esta afirmativa pode parecer algo excessiva, mas é confirmada pelos fatos.



Neste ponto, o Prof. Gracovetsky nos mostrou um filme no seu computador, representando um homem sem pernas e sem cotos que caminhava avançando sucessivamente suas tuberosidades isquiáticas, como se tivesse pernas. A mecânica espinal parecia ser o motor desta locomoção, que tanto se assemelhava com um caminhar normal.



Obviamente, é preferível ter pernas, mas elas só ampliam os movimentos da pélvis, e seu papel funcional permanece secundário.

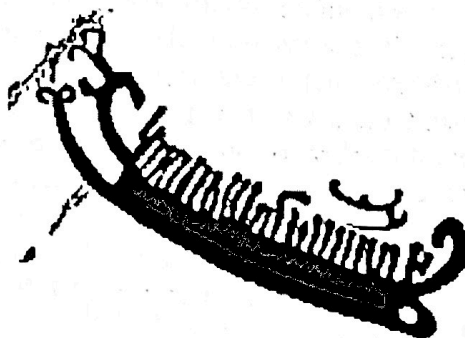
**ASN: O senhor pode descrever brevemente as relações entre a coluna vertebral, a pélvis e os membros inferiores?**

SG: O motor espinal é bastante óbvio no caso das cobras e dos lagartos, mas quando um nível alto de força tem que ser desenvolvido, os músculos do tronco são insuficientes. Para aumentar o volume de músculos geradores de energia, eles tem que ser deslocados para fora da cavidade abdominal, para as pernas. O primeiro papel das pernas é de servir de suporte para as fontes de energia, o que nos capacita de nos deslocarmos em altas velocidades. Porém, a rotação da pélvis (a pélvis roda em torno de um eixo vertical enquanto caminhamos) com os músculos que puxam a pélvis para baixo, leva a um problema de eficácia. Esse problema é resolvido usando o campo gravitacional da terra como o lugar de armazenagem intermediário, no qual a energia muscular liberada pelas pernas em cada passo é temporariamente armazenado e depois recuperado durante a fase da postura monopodal. Este impulso energético depois sobe e é filtrado pelas pernas, de maneira que

alcança a coluna vertebral com a fase e a amplitude apropriadas. A coluna vertebral pode então usar esta energia para mobilizar cada articulação intervertebral e rodar cada vértebra e a pélvis num modo apropriado. Os movimentos da coluna vertebral, especialmente seu movimento de rotação axial, são portanto derivados dos músculos extensores do quadril.

**ASN: O que acontece na posição estática?**

SG: As estruturas anatômicas que ligam a coluna aos membros inferiores são consideráveis. Tome o bíceps femoral ou os isquiotibiais, por exemplo; a força gerada pelos isquiotibiais é canalizada pelo ligamento sacrotuberoso, que controla o longuíssimo lombar e o latíssimo lombar situados de cada lado da coluna lombar. Parte do ligamento sacrotuberoso então controla o músculo iliocostal torácico até a parte superior da espinha dorsal. Dois planos transversos (o isquiotibial direito controla parte dos músculos ligados ao lado esquerdo do tórax e vice-versa) constituem outra ligação direta entre os isquiotibiais e a parte superior da coluna torácica. Outro elemento de ligação importante consiste no glúteo máximo, que cruza o aspecto medial da coluna para se juntar ao grande dorsal, que controla os movimentos do braço. Todas estas conexões foram uma espécie de pirâmide cruzada das costas, o que assegura uma integridade mecânica muito forte dos membros superiores aos membros inferiores.



**ASN: O senhor pode localizar a configuração do aparato locomotor humano, como o conhecemos, no contexto da evolução?**

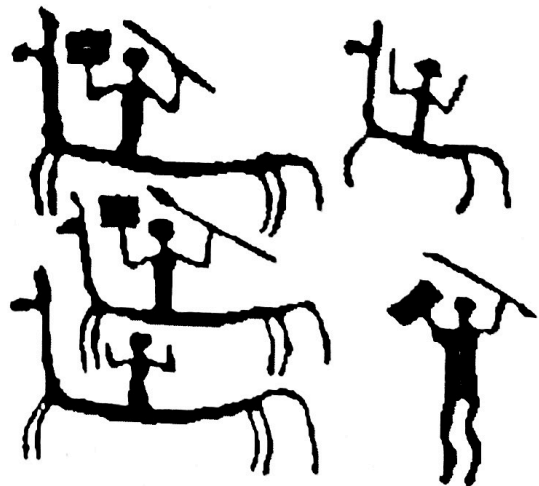
SG: O provável ponto de partida (é somente uma hipótese) é que o peixe primitivo, há 450 milhões de anos, se movia do mesmo modo que o peixe moderno, i.e., através de um movimento de flexão lateral da coluna. O peixe que depois se aventurou no seco enfrentou diversos problemas, sendo o primeiro deles mover-se ficando as guelras na lama por meio de um movimento alternado. Este movimento de rotação axial combinado com o movimento de flexão lateral resultou nos movimentos de flexão e extensão. Portanto, a simples necessidade de se mover sobre seixos levou nosso peixe a inventar movimentos de flexão e extensão. Este mesmo movimento flexão-extensão permitiu em seguida galopar e o desenvolvimento dos membros inferiores, já que os músculos pára-axiais gradualmente se deslocaram para fora da cavidade abdominal para se transformarem nos músculos isquiotibiais, a fim de aumentar a força bruta disponível para a locomoção. Alguns destes vertebrados acabaram voltando para o mar, conservando suas capacidades de flexão-extensão adquiridas durante a sua "estada" em terra seca. Estes animais são os mamíferos marinhos, que também respiram de uma maneira bem diferente dos peixes. Hoje em dia é geralmente aceita a hipótese de que estes mamíferos marinhos são descendentes dos quadrúpedes terrestres, que por sua vez descendem dos animais marinhos. O aumento inevitável da massa muscular das pernas tornou possível a postura ereta. Por fim, a necessidade de avançar e portanto rodar a pélvis em duas direções alternadas, fez brotar a mecânica da coluna que conhecemos hoje.

**ASN: O senhor não acha que sua teoria foi objeto de tantas críticas por que o senhor não pertence a nenhuma disciplina claramente identificada?**

SG: Eu não estava tentando resolver o problema da locomoção humana. Muitos

outros cientistas mais eruditos que eu possuíam os elementos necessários para convergir nesta visão do motor espinhal. Em 1898 Lowett (há um século!) chegou perto desta solução, mas não deu o último passo, que de fato parecia muito incongruente. Posso pensar também em gente como Farfan, Nachemson, Pope, Winter e muitos outros. Em suma, não era meu lugar de achar soluções, mas sim de todas essas pessoas que tinham infinitamente mais conhecimento e experiência em relação à coluna. Senti a necessidade e vi a falha na lógica do nosso conhecimento a tempo. Eu era muito jovem quando entrei neste campo (fui nomeado Professor na Universidade Concordia de Montreal em 1970), com uma certa independência de pensamento, e comecei estudando tudo que meus predecessores tinham feito. Levei três anos consultando milhares de publicações a respeito do tema, dos quais selecionei 600 ou 700 trabalhos que considere importantes. Havia papéis por todo o meu escritório: no chão, nas prateleiras. Me defrontei com opiniões fortes e freqüentemente divergentes, vindas de vozes honestas, e me perguntei como poderia incorporar todas estas visões divergentes em uma teoria inclusiva, uma espécie de teoria unificadora, como acontece muitas vezes na Física. Então, num dia de janeiro de 1983, tive subitamente uma visão: vi a coluna vertebral caminhando, como num filme em câmera lenta. Depois tive que formular esta visão numa teoria que fosse matematicamente sólida e publicar, o que fiz pela primeira vez em 1985.

Tradução Lúcia Merlino



# CORPOS MUTANTES

Lúcia Merlino

Antônio Damásio é um brilhante cientista e pensador contemporâneo. Trabalha na Universidade de Iowa, nos Estados Unidos. Suas pesquisas têm inspirado muitas outras nas mais diversas áreas. Neurologista, investiga de que maneira nosso cérebro toma conhecimento do mundo e como nosso organismo se organiza dentro das fronteiras do corpo.

Nos livros *O Mistério da Consciência* e *O Erro de Descartes* (ambos da Companhia das Letras), Damasio nos oferece uma visão integrada do ser humano, que desafia os dualismos tradicionais do pensamento ocidental: mente e corpo, razão e emoção, biologia e cultura. Investiga as relações entre mente e consciência utilizando-se das mais recentes descobertas da neurobiologia.

Algumas de suas afirmações são muito inspiradoras para nós, rolfistas, que diariamente nos deparamos com questões de transformação estrutural diretamente relacionadas com alterações de consciência. Este primeiro artigo faz uma breve compilação introdutória de alguns de seus pensamentos.

## UM PROJETO DE VIDA

A organização de um corpo permanece, em grande medida, inalterada ao longo de todo o desenvolvimento da vida. Os órgãos e sistemas fundamentais são os mesmos durante toda a vida, apesar das alterações de forma e tamanho.

Espantoso, para Damásio, é descobrir que essa estabilidade é continuamente reconstruída no âmbito das células e moléculas. Ciclos de nascimento e morte repetem-se muitas vezes durante nossa existência: algumas células do corpo sobrevivem apenas uma semana, a maioria não mais de um ano.

Nenhum componente permanece o mesmo por muito tempo. As células e os tecidos que hoje constituem nosso corpo não são os mesmos que possuíamos naquela foto de dois anos atrás.

Embora os tijolos da construção do nosso organismo sejam regularmente substituídos, as linhas arquitetônicas são mantidas. O que permanece é o projeto de construção da estrutura de nosso organismo e as características estabelecidas para a operação de suas partes. Algo como o espírito da forma e o espírito da função.

## AS IMAGENS DE DAMÁSIO

Imagens, para Damásio, são estruturas construídas com os sinais sensoriais e somato-sensitivos. Sinais sensoriais são provenientes de visão, olfato, audição, paladar. Sinais somato-sensitivos incluem várias formas de percepção: tato, temperatura, emoção, sistemas muscular, visceral, vestibular, sinalizando aspectos do estado do corpo.

Essas imagens não são, portanto, representações de caráter exclusivamente visual ou estático, como a palavra etimologicamente poderia nos sugerir.

Pensamento seria uma palavra aceitável para definir o fluxo contínuo dessas imagens, que pode acontecer de maneira ordenada ou não, rápida ou lentamente, de maneira convergente, divergente ou sobreposta.

## COMO CONSTRUÍMOS IMAGENS?

As imagens são construídas quando mobilizamos objetos de fora do cérebro em direção ao seu interior e quando reconstruímos objetos a partir da memória e da reflexão. A tarefa de produzir imagens nunca cessa, e até mesmo enquanto dormimos produzimos imagens nos nossos sonhos.

Não há mistério na questão da proveniência das imagens: elas provêm do cérebro, originam-se de padrões neurais, formados num circuito de neurônios. A questão que a ciência ainda não desvendou é *como* um padrão neural se torna uma imagem. É por este motivo que Damásio mantém dois níveis de descrição, um para mente e outro para cérebro. Sem sugerir que existam substâncias separadas, uma mental, outra biológica, Damásio reconhece a mente como um nível superior de processo biológico, que merece sua própria descrição, ao mesmo tempo que descreve eventos neurais como parte do esforço para compreender como esses eventos contribuem para a criação da mente.



## AS REPRESENTAÇÕES

Representações são sinônimos de imagens mentais ou padrão neural. O primeiro problema com este termo é que remete à metáfora inadequada do cérebro como computador. Outro problema é a implicação de que, de algum modo, a imagem mental representa com algum grau de fidelidade o objeto ao qual a representação se refere. As imagens que vemos não são cópia do objeto lá fora. Estas imagens que vemos são baseadas em mudanças que ocorreram no nosso organismo quando a estrutura física do objeto interagiu com o nosso corpo. Todos os mecanismos sinalizadores – pele, músculos, retina, etc. – ajudam a construir padrões neurais que mapeiam a interação do organismo com o objeto. A construção destes padrões baseia-se na seleção momentânea de neurônios e circuitos mobilizados pela interação.



## O MEIO INTERNO

Um organismo simples formado de uma única célula, uma ameba, por exemplo, não apenas está vivo mas se empenha em continuar vivo. Sendo uma criatura sem cérebro e sem mente, a ameba não sabe sobre as intenções de seu próprio organismo assim como nós sabemos sobre nossas intenções equivalentes. Porém, ainda assim, a criaturinha consegue manter em equilíbrio a composição química de seu meio interno, enquanto à sua volta, no ambiente externo a ela, pode estar havendo uma tremenda comoção.

O impulso involuntário e inconsciente para continuar vivo revela-se no interior de uma simples célula em uma operação complexa para que se “sinta” o estado da composição química no meio interno e que exige um “conhecimento inconsciente” do que fazer quando essa impressão indica falta ou excesso de certo ingrediente num dado momento.

Portanto, é necessário algo que não difere da percepção para que os desequilíbrios possam ser sentidos, algo não diferente de uma memória implícita, na forma de disposições de ação, a fim de conservar o know-how técnico, e algo

semelhante a uma habilidade, para executar uma ação preventiva ou corretiva. Parece uma descrição de funções do cérebro, não? E na ameba não existe sistema nervoso ou cérebro.

A vida e o ímpeto de viver nos limites da fronteira que circunscreve um organismo precedem o surgimento de sistemas nervosos ou de cérebros, que vão permitir que o ímpeto da vida seja regulado com grande eficácia e conscientemente.

Assim como ciclos de vida e morte reconstróem o organismo e suas partes em conformidade com um plano, a cada momento o cérebro reconstrói o sentido do self. O self não é esculpido em pedra, imutável. Nosso sentido de self é um estado do organismo, o resultado de certos componentes operando e interagindo de certa maneira, dentro de certos parâmetros. É uma outra construção, que tem como consequência a representação mental de um ser vivo individual.

Damásio faz uma distinção entre “sentir” e “saber que sentimos”. Nas suas palavras, “em determinada situação, com frequência nos damos conta, de repente, de que estamos ansiosos ou inquietos, satisfeitos ou descontraídos, e é evidente que o estado de sentimento específico do qual tomamos conhecimento nesse instante não começou no momento em que foi conhecido, e sim algum tempo antes. Nem o estado de sentimento nem a emoção que conduziu a ele haviam se manifestado “na consciência”, e mesmo assim estavam ocorrendo como processos biológicos.” Damásio separa três estágios de processamento do *continuum* do sentir: um estado de *emoção*; um estado de *sentimento*; e um estado de *sentimento tornado consciente*. Ele introduz a noção de consciência como elemento fundamental para que os sentimentos influenciem o indivíduo que os relacionam-se à sobrevivência do indivíduo e estão alicerçadas na representação do corpo.

Recentemente, o neuropsiquiatra francês David Servan-Schreiber lançou o livro de medicina integral “A Nova Medicina das Emoções – o Estresse, a Ansiedade e a Depressão sem Psicanálise nem Medicamentos” (Sá Editora), inspirado nas teorias de Damásio, sugerindo métodos naturais para combater nossos males modernos.

\*\*\*

# Anatomia Funcional do Aparelho Locomotor

Luiz Fernando Bertolucci

Estes são fragmentos de um capítulo do livro *Síndrome Dolorosa Miofascial*, a ser editado pelo Grupo de Dor do Hospital das Clínicas da USP, pela editora Roca.

Para publicação no Rolfing® Brasil, escolheram-se as informações mais úteis aos profissionais de Rolfing®. Por isso o texto pode parecer truncado e as referências apresentam lacunas em sua numeração.

O tema central do capítulo é o papel integrador do sistema de fâscias. Discute-se o fato de que os músculos não são as unidades funcionais do sistema locomotor, concepção corrente na literatura.

## As unidades funcionais do sistema músculo-esquelético

Foi a partir do trabalho de Vesalius (1555) que os músculos começaram a ser considerados como órgãos isolados. Naquela época, a simples possibilidade de se dissecar os músculos, individualizando-os, era evidência suficiente para que eles fossem vistos como órgãos independentes. O ensino das ciências biomédicas herdou fortemente esta visão, que permanece até os dias de hoje. No entanto, este conceito precisa ser ampliado, à luz das novas descobertas sobre o assunto.

Se os músculos constituíssem as unidades funcionais do sistema músculo-esquelético, a força muscular desenvolvida no ventre de um músculo seria transmitida aos ossos exclusivamente por seus tendões. Mas, apesar de existir tal via de transmissão de energia, ela não é a única. A transmissão da força muscular tem se mostrado muito mais complexa que isto. Por exemplo, influências físicas entre os músculos foram reconhecidas. Isto é, músculos são unidos, e não isolados, fato que traz profundas conseqüências funcionais.

## A integração entre os músculos e suas conseqüências

Os músculos são unidos através do sistema de

fâscias, formando cadeias funcionais, dentro das quais a força muscular é transmitida longitudinalmente de um elemento a outro. A força de um músculo pode também ser transmitida em parte para seus vizinhos, auxiliando-os em suas ações. Além disso, a compressão externa que os envoltórios fasciais exercem sobre os músculos interfere em suas ações. Portanto, a musculatura está organizada num sistema, cujo elemento aglutinador é o tecido conjuntivo. Neste sistema, os músculos cooperam entre si na produção dos movimentos e tal cooperação tem grande importância no resultado obtido. Quanto maior e melhor for esta cooperação entre os músculos e fâscias conjuntivas, melhor também será a qualidade do movimento. Tal qualidade, por sua vez, tem íntima relação com a saúde e a funcionalidade dos tecidos envolvidos.

Pode-se mesmo dizer que os movimentos podem ser, por um lado, saudáveis e terapêuticos e, por outro, patológicos e patogênicos. Assim sendo, o estudo das variáveis envolvidas na qualidade dos movimentos (como o papel integrador das fâscias musculares) tem grande valor na profilaxia e no tratamento das disfunções do sistema músculo-esquelético.

## Coordenação movimentos: mecanismos estrutural e neural

Os movimentos corporais dependem de complexos mecanismos de controle e coordenação. Mesmo ações aparentemente simples são o resultado da participação de vários componentes somáticos (como músculos, ossos e articulações), comandados por intrincados circuitos neurais. O controle neural normalmente é considerado o único responsável pelo controle motor. No entanto, como vimos, as ações musculares também são modificadas e integradas fisicamente pelo sistema fascial. Assim, ambos os sistemas (neurológico e fascial) devem ser considerados responsáveis pela coordenação da motricidade.

A coordenação neural é ativa e a fascial, primordialmente passiva. Durante os processos de percepção e ação motora, o sistema nervoso gasta energia e está ativamente processando informações. Por outro lado, a coordenação dada pelo sistema de fâscias baseia-se mais em processos passivos, onde o principal meio de comunicação é a transmissão de forças físicas entre os componentes e regiões corporais. Por exemplo, ao levantar da posição sentada, a simples extensão do quadril é capaz de

agir em todo o membro inferior. Pode-se visualizar esta cadeia como um grande "tendão", "recheado" por tecido muscular. O tracionamento da cadeia facilita o trabalho dos músculos locais, tornando a ação mais econômica, entre outros efeitos desejáveis.

Pode-se concluir que o sistema fascial e o sistema nervoso funcionam conjuntamente na coordenação dos movimentos. No entanto, os mecanismos mais íntimos de como a força muscular é distribuída pelo sistema de fâscias ainda são pouco compreendidos. Para melhor compreender-los é necessário que se analise o trajeto da força muscular desde o interior da fibra muscular:

### Transmissão da força muscular

Para que o corpo possa mover-se, é necessário que a força gerada dentro da fibra muscular seja transmitida para fora dela, para então mover os segmentos corporais. Classicamente, a junção miotendinosa tem sido considerada como a única interface envolvida nesta transmissão. Por outro lado, encontram-se evidências na literatura mostrando que a transmissão de forças é bem mais complexa, e que outros mecanismos e estruturas estão envolvidas. O estudo da organização do tecido conjuntivo muscular pode auxiliar na compreensão dos mecanismos envolvidos na transmissão da força muscular:

### Organização do tecido conjuntivo muscular

O estudo da anatomia do tecido conjuntivo intramuscular é difícil, tanto por motivos técnicos como pelo fato deste apresentar-se em pequena quantidade na intimidade do corpo muscular. A introdução de imagens de microscopia eletrônica de varredura (MEV) a partir do início dos anos 90 pôde finalmente proporcionar uma idéia mais clara da estrutura tridimensional do tecido conjuntivo dentro do músculo (10,18). Os músculos puderam então ser vistos como uma extensa rede tridimensional de túneis ou tubos organizados, dentro dos quais as fibras musculares operam.

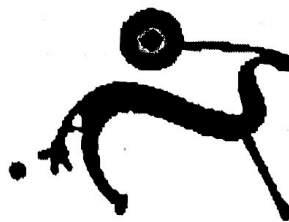
Distingue-se três graus hierárquicos nesta arquitetura: o endomísio, tecido que recobre cada célula muscular, conectado ao perimísio, que recobre fascículos musculares, que por sua vez está conectado com o epimísio, membrana que recobre o ventre muscular como um todo. Os tendões são formados pela confluência do tecido conjuntivo nas extremidades do corpo muscular.

### O esqueleto ósseo e o esqueleto fibroso

Se a força muscular for transmitida ao esqueleto ósseo exclusivamente pelos tendões via junção mio-tendinosa, o sistema musculoesquelético funcionaria como um simples sistema de alavancas. Esta é a visão clássica descrita na maior parte dos livros de biomecânica. No entanto, apesar de verdadeira, esta noção é incompleta. Ela não explica observações clínicas e experimentais que mostram a interdependência no funcionamento dos músculos e a transmissão de força muscular para além de suas inserções<sup>(1,2,5,6,10,12,18,19,20)</sup>. Tais observações implicam na existência de vias alternativas de transmissão de força, além do tendão do músculo.

Tais vias são representadas pelo que tem sido definido como "esqueleto fibroso"<sup>(1,2)</sup>. Ele é composto pelo conjunto dos tecidos fibrosos como fâscias (incluindo todos os componentes conjuntivos intra e peri musculares como visto acima), aponeuroses, tendões, ligamentos, tabiques intermusculares, entre outras estruturas conjuntivas. O esqueleto fibroso atua junto do esqueleto ósseo na transmissão de forças dentro do sistema músculo esquelético. Enquanto o esqueleto ósseo sofre principalmente esforços de compressão, o esqueleto fibroso submete-se, primordialmente, a esforços de tensão. Os dois trabalham de modo complementar sustentando e movendo o corpo. Desse modo os ossos podem ser vistos como verdadeiros espaçadores mergulhados em tecido mole.

Dentro desta lógica, a questão que se impõe refere-se aos possíveis trajetos das forças mecânicas desde estruturas microscópicas, como o sarcômero, até estruturas macroscópicas, como os próprios segmentos corporais. Destacam-se duas características do esqueleto fibroso que podem auxiliar na compreensão de como ocorre este processo: (a) a transmissão da força muscular pelo perímetro lateral da fibra muscular, e (b) a continuidade anatômica existente entre os tendões e as fâscias.



## Transmissão de forças pelo perímetro lateral da fibra muscular

As primeiras evidências de que existem outras vias de transmissão de força muscular além da junção miotendinosa datam da década de 40 (7), quando se observou que a força desenvolvida pelos sarcômeros podia ser transmitida através da superfície lateral da fibra muscular. A partir de então, outros estudos reforçaram a existência desta propriedade biomecânica no corpo humano. No entanto, estudos mais sistemáticos sobre o tema têm sido publicados só mais recentemente quando então foi cunhado o termo transmissão miofascial de força (miofascial force transmission)(7).

Tais estudos demonstraram que o tecido conjuntivo intramuscular é um importante elo na transferência de força muscular para fora do corpo muscular. Ou seja, a força muscular gerada no interior das fibras musculares não é transmitida totalmente aos tendões, sendo parte dela transmitida aos demais componentes fibrosos, como compartimentos fasciais, tabiques intermusculares, fâscias de revestimento, entre outros. Desse modo, o esqueleto fibroso pode ser considerado um sistema que distribui forças mecânicas pelo sistema músculo-esquelético, unificando assim os movimentos.

Se o sistema de fâscias tem importância na produção dos movimentos, as condições em que esse fenômeno ocorre em cada indivíduo devem ser consideradas, tanto no estudo da motricidade humana, como no tratamento das afecções músculo esqueléticas. A transmissão miofascial de força muscular pode ocorrer por duas vias distintas: (a) via extramuscular, atingindo estruturas fora dos músculos (como tabiques intermusculares e fâscias de revestimento); (b) via intermuscular (atingindo músculos vizinhos)(8).

### Continuidade entre os tendões e as fâscias

A transmissão de força muscular via extramuscular depende da existência de continuidade entre os tendões musculares e as fâscias. Apesar desta continuidade miofascial estar representada nos livros de anatomia há muito tempo, só mais recentemente é que suas verdadeiras conseqüências funcionais estão sendo compreendidas.

Por exemplo, o tendão distal do bíceps braquial se divide em duas porções, uma delas inserindo-

se no rádio, e outra (a aponeurose bicipital) que forma uma lâmina fascial envolvendo todo o compartimento flexor do antebraço, indo inseri-se na ulna. Assim, parte da força muscular do bíceps é transmitida à fâscia de revestimento do antebraço, fletindo o cotovelo a partir da tração deste segmento como um todo. Mecanismo semelhante é observado no retináculo do quadríceps, que divide com o tendão patelar a transmissão de força extensora do joelho sobre a tibia. Estas expansões são contínuas com o revestimento fascial da perna, auxiliando na extensão desta como um todo. Desse modo, as fâscias musculares podem ser consideradas tendões, concepção já encontrada na literatura especializada.

Considerando os conceitos acima expostos, pode-se concluir que uma importante conseqüência funcional da unicidade do sistema locomotor dado pelo sistema fascial relaciona-se à descentralização na transmissão de forças. Se parte da força muscular gerada no ventre de um músculo for dividida e transmitida, em parte pelo tendão deste músculo e em parte pela continuidade de sua fâscia com as demais fâscias do corpo, haverá maior distribuição dos estresses mecânicos. Tal distribuição de forças tem uma importante conseqüência na patogênese de disfunções músculo-esqueléticas, pois diminui a sobrecarga tecidual mecânica e conseqüentemente, os microtraumatismos. Estes, quando muito freqüentes e/ou intensos, podem produzir lesão tecidual, gerando inflamação e conseqüentemente dor. Este é o mecanismo subjacente à maioria dos quadros de tendinites, entesites, síndromes dolorosas miofasciais; entre outras afecções músculo-esqueléticas vistas freqüentemente na clínica diária. Seguindo esse raciocínio, é possível agir sobre o sistema de fâscias com o objetivo de otimizar o seu papel na transmissão de forças no sistema locomotor. Estes são objetivos de técnicas tais como a liberação miofascial e o Rolfing®.

As manobras de liberação miofascial, quando aplicadas em uma dada região do corpo, freqüentemente produzem sensações referidas à distância. Ao tracionar-se uma determinada estrutura fascial, a força aplicada localmente pode ser transmitida a outras regiões, em padrões muitas vezes surpreendentes. É comum, por exemplo, que durante uma manobra de liberação miofascial na região dos músculos adutores do quadril, o

paciente referir uma sensação de repuxamento na região lombar, ou mesmo na região inguinal alta (acima das inserções dos adutores). Este fato é bastante comum e ocorre graças à união que existe entre as estruturas fasciais dos adutores com a fáscia toraco-lombar e com a fáscia-lata da coxa. Estes curiosos padrões de sensações referidas muitas vezes reproduzem os padrões de dor miofascial descritos na literatura (14).

Como já mencionado, o sistema fascial pode ainda transmitir força muscular de um músculo para os músculos vizinhos, cooperando para uma dada ação motora. Este fato tem sido observado experimentalmente em animais de laboratório, mas já conta com algumas evidências clínicas em humanos(6).

### O papel dos retináculos

As fâscias de revestimento se espessam, formando bandas que funcionam como retináculos em várias regiões do corpo (15). Os próprios retináculos anatomicamente descritos, são nada mais que espessamentos das fâscias de revestimento. Sua função é conter as estruturas miotendinosas, mantendo-as próximas aos ossos. Há uma relação entre pressão exercida pelo retináculo e o comprimento do trajeto a que as estruturas subjacentes estão sujeitas. Se tais pressões retinaculares forem anormais, podem modificar as forças transmitidas pelos tendões, comprometendo a amplitude e a qualidade dos movimentos. De modo geral, quanto maior a pressão exercida pelos retináculos, maior será trajeto que os tendões e músculos subjacentes terão que percorrer. Podemos dizer que as estruturas miotendinosas "encurtam" se o retináculo que as contém exercer sobre elas pressões anormalmente altas. Na verdade, por serem obrigadas a percorrer um trajeto mais longo, com menor raio de curvatura, elas passam a funcionar como se fossem mais curtas, sem que seu comprimento real tenha sofrido qualquer modificação. Assim sendo, podemos "alongar" uma estrutura miotendinosa se a pressão que o retináculo exerce sobre ela for amenizada. As técnicas de liberação miofascial são capazes de produzir tal efeito, diminuindo a tensão do retináculo sobre estas estruturas, e assim encurtando o percurso percorrido por elas. O retináculo extensor do tornozelo pode ilustrar esse efeito (fig 1). Em outras palavras, o

comprimento efetivo de uma estrutura miotendinosa é produto da relação de seu comprimento real e da tensão que estruturas retinaculares imprimem a elas. Tal conceito torna mais complexa a definição de alongamento muscular, na medida em que o comprimento funcional de um músculo deve levar em consideração dois aspectos: o comprimento real do músculo e a pressão externa, das fâscias, a que este está sujeito.

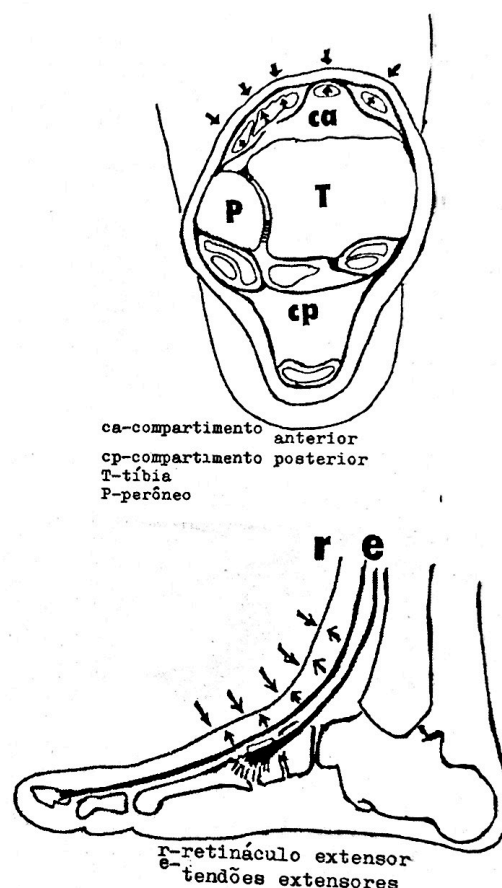


Fig 1:

A figura mostra um corte transversal (A) e vista lateral (B) do tornozelo ilustrando o efeito da pressão dos retináculos extensores (flechas grandes) sobre os tendões extensores (flechas pequenas). Compartimento anterior (ca); compartimento posterior (cp); tibia (T); fibula (P); (r) retináculo; (e) tendões extensores.

Pode-se concluir que o estudo da cinesiologia, já bastante complexo, deve levar em consideração variáveis ainda pouco exploradas, como por exemplo à relação entre estruturas que contêm (retináculos) e estruturas que são contidas (estruturas miofasciais).

\*\*\*

Continua na próxima edição

# A INFLUÊNCIA DO MÉTODO ROLFING® NO MOVIMENTO DE ABDUÇÃO DO OMBRO

Gislaine Aparecida Araújo

## Segunda Parte

### Análise dos dados:

Foram analisados os coeficientes de variação dos envoltórios lineares dos registros brutos normalizados pela média da amplitude dos registros de cada uma das voluntárias. Os coeficientes de variação das curvas de cada contração foram calculados para prover uma representação quantitativa da repetibilidade da curva. O coeficiente de variação indica a existência de um padrão de ativação entre as voluntárias estudadas<sup>(14)</sup>.

Foram analisados os valores brutos da Root Mean Square (RMS) ao longo do registro dos sinais eletromiográficos. Para efetuar a normalização utilizou-se o valor da MCIV foi encontrado o valor médio de três máxima contração voluntária (MCIV) de cada voluntária e em seguida estes valores foram somados e divididos por três chegando se assim ao valor da média da MCIV de cada voluntária. A amplitude de normalização deve ser representada pela percentagem da MCIV (contração máxima voluntária).<sup>(15)</sup> Para realizar o cálculo das cinco contrações ativas, localizou-se o valor do pico de cada contração do canal A (trapézio) e de cada contração do canal B (deltóide), encontrou-se a média do pico de cada contração. O valor médio do pico das cinco contrações de abdução de cada voluntária foi dividido pela média da MCIV e multiplicado por cem, convertendo-se assim os valores em termos percentuais de uma amplitude de contração de referência.

Os valores em RMS obtidos foram analisados para confirmação da normalidade de distribuição dos dados (dados paramétricos) ou não-normalidade (não-paramétricos) e erro padrão da média (parâmetros amostrais), com objetivo de testar a normalidade da distribuição dos erros experimentais, bem como a homogeneidade das variâncias envolvidas no experimento. As comparações foram feitas entre

os valores médios de RMS do movimento de abdução no mesmo

A amplitude de normalização deve ser representada pela percentagem da MCIV (contração máxima voluntária).<sup>(34)</sup> Para realizar o cálculo das cinco contrações ativas, localizou-se o valor do pico de cada contração do canal A (trapézio) e de cada contração do canal B (deltóide), encontrou-se a média do pico de cada contração. O valor médio do pico das cinco contrações de abdução de cada voluntária foi dividido pela média da MCIV e multiplicado por cem, convertendo-se assim os valores em termos percentuais de uma amplitude de contração de referência.

Os valores em RMS obtidos foram analisados para confirmação da normalidade de distribuição dos dados (dados paramétricos) ou não-normalidade (não-paramétricos) e erro padrão da média (parâmetros amostrais), com objetivo de testar a normalidade da distribuição dos erros experimentais, bem como a homogeneidade das variâncias envolvidas no experimento. As comparações foram feitas entre os valores médios de RMS do movimento de abdução no mesmo plano antes e depois do Rolfing® por meio do programa GMC para pesquisa biológica versão 2002, autor: Prof. Geraldo Maia Campos (USP-Ribeirão Preto).

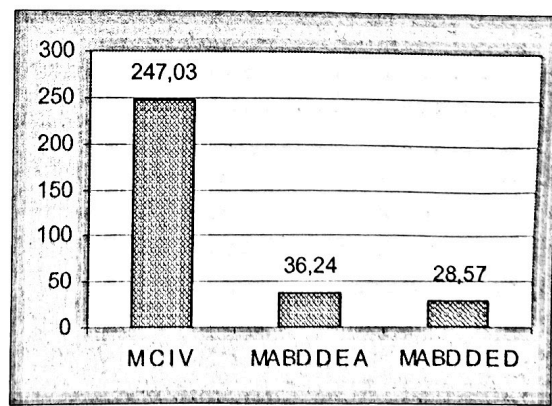
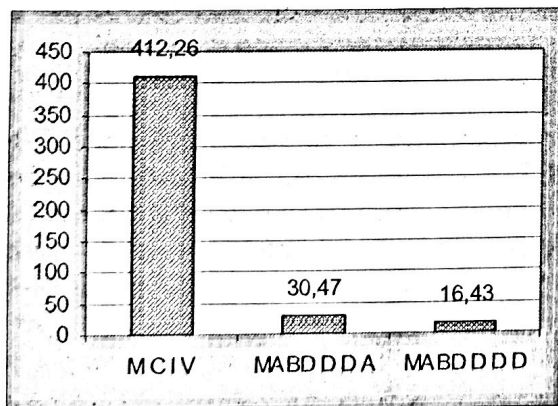
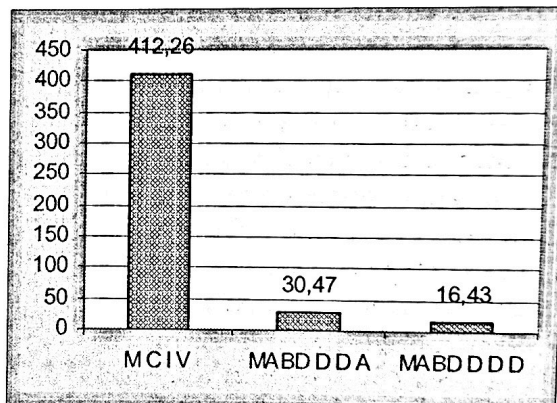
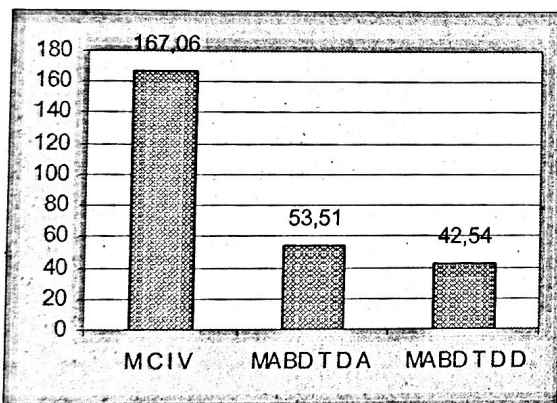
A comparação dos valores médios de RMS entre os movimentos antes e depois do Rolfing® foi feita pelo teste t de Student para distribuição normal e Teste U de Mann-Whitney para distribuição não normal.

Os resultados são apresentados com probabilidade de erro envolvido na rejeição das hipóteses de nulidade (médias iguais) com nível de significância de 5% ( $p=0,05$ ).

## Resultados:

Músculo avaliado	Amostra	Média	Estatística
MCIV- m. trapézio	Direito	192,4340	Não-significante, amostras iguais ( $\alpha > 0,05$ )
MCIV- m. trapézio	Esquerdo	184,6810	Não-significante, amostras iguais ( $\alpha > 0,05$ )
MCIV -m. Deltóide	Direito	283,2180	Não-significante, amostras iguais ( $\alpha > 0,05$ )
MCIV- m. deltóide	Esquerdo	271,1390	Não-significante, amostras iguais ( $\alpha > 0,05$ )
Mov. ABD-Trapézio Direito	Antes	35,0770	Não-significante, amostras iguais ( $\alpha > 0,05$ )
Mov. ABD-Trapézio Direito	Depois	30,8620	Não-significante, amostras iguais ( $\alpha > 0,05$ )
Mov. ABD- Trapézio Esquerdo	Antes	43,8010	Não-significante, amostras iguais ( $\alpha > 0,05$ )
Mov. ABD- Trapézio Esquerdo	Depois	36,0990	Não-significante, amostras iguais ( $\alpha > 0,05$ )
Mov. ABD- Deltóide Direito	Antes	32,5000	Não-significante, amostras iguais ( $\alpha > 0,05$ )
Mov. ABD- Deltóide Direito	Depois	26,6020	Não-significante, amostras iguais ( $\alpha > 0,05$ )
Mov. ABD- Deltóide Esquerdo	Antes	31,7970	Não-significante, amostras iguais ( $\alpha > 0,05$ )
Mov. ABD. Deltóide Esquerdo	Depois	32,1600	Não-significante, amostras iguais ( $\alpha > 0,05$ )
Repouso- Trapézio Direito	Antes	4,7650	Não-significante, amostras iguais ( $\alpha > 0,05$ )
Repouso- Trapézio Direito	Depois	7,8540	Não-significante, amostras iguais ( $\alpha > 0,05$ )
Repouso- Trapézio Esquerdo	Antes	4,2190	Não-significante, amostras iguais ( $\alpha > 0,05$ )
Repouso - Trapézio Esquerdo	Depois	3,6560	Não-significante, amostras iguais ( $\alpha > 0,05$ )
Repouso- Deltóide Direito	Antes	2,3510	Não-significante, amostras iguais ( $\alpha > 0,05$ )
Repouso- Deltóide Direito	Depois	0,5810	Não-significante, amostras iguais ( $\alpha > 0,05$ )
Repouso- Deltóide Esquerdo	Antes	1,0740	Não-significante, amostras iguais ( $\alpha > 0,05$ )
Repouso- Deltóide Esquerdo	Depois	0,7610	Não-significante, amostras iguais ( $\alpha > 0,05$ )

## Gráficos do resultado individual de uma voluntária:



## Discussão

Com efeito, estudou-se a amplitude dos sinais elétricos, provenientes dos músculos deltóide médio e trapézio superior, por meio da análise dos valores de RMS brutos ao longo de todo o ciclo de movimento. O resultado obtido com as contrações isotônicas de abdução do braço, realizadas no plano escapular antes da sessão de Rolfing®, demonstrou a ativação de maior número de unidades motoras recrutadas em relação às mesmas contrações observadas depois da sessão de Rolfing®. Assim, os resultados da pesquisa justificam a economia funcional que o método Rolfing® postula, fazendo com que o cliente necessite de menor esforço e energia para se mover. E embora os dados estatísticos sejam, no jargão estatístico, não-significantes, há que se considerar que foi aplicada somente uma sessão de membro superior com duração reduzida em um número pequeno de voluntárias. A atual pesquisa baseia-se em dados originais ainda não elencados em publicações científicas e/ou cotejados em periódicos técnicos. Tal circunstância é, a um só tempo, agravante e atenuante uma vez que, se por um lado não pode ser comparada nem coligida com trabalhos do mesmo jaez, por outro possuem o mérito do pioneirismo, dilatando as fronteiras da investigação científica. Tal fato talvez sirva para justificar os resultados relativamente pífios, do ponto de vista estatístico, uma vez que apenas deu-se início à exploração de uma seara nova, requerendo o aporte de informações adicionais, testes com maior amplitude, métodos variados e a compilação de outros dados. O limiar das novas conquistas científicas muitas vezes é detectado com resultados comezinhos, a princípio, revelando-se portentosos ao final, em muitos casos, mormente naqueles cuja originalidade dificulta o acesso a resultados imediatos. Ademais, a falta de literatura similar e de uma análise comparada, induz-nos a buscar com mais vigor os objetivos pretendidos, de sorte a corroborar as estimativas projetadas. Trocando em miúdos, não há dados que contestem os propósitos da pesquisa, e mais que isso, os resultados sustentados até o momento, consideradas as ressalvas por demais necessárias, indicam a compatibilidade dos objetivos da pesquisa aos resultados somados.

Não por menos, a melhor exegese dos resultados da pesquisa indica que há um extenso campo a ser verificado por intermédio de estudos mais profundos e extensos, uma vez que, aplicada de modo sucinto e superficial, conseguiu atingir índices mensuráveis, em alguns casos com destaque, mesmo que num espectro estatisticamente não-significante. Entretanto, com o avanço da ciência e a profusão de novas e revolucionárias técnicas e terapias, os percentuais dados por satisfatórios terão de ser revistos, pois ficará evidente que nem sempre é exequível um incremento da ordem de 20 ou 30%, mormente em campos em que a ciência venha se destacando seguidamente. Concluindo, o estudo comprova que há um campo extenso a ser explorado, e para tanto, já sugiro uma amplitude maior tanto no número de voluntárias quanto nas sessões aplicadas, de forma a expandir os resultados obtidos na atual pesquisa, que sem dúvida alguma, abriram as sendas para uma nova investigação científica.

## Conclusão

Observamos que os resultados deste estudo mostraram que, nas dadas condições experimentais, as amplitudes de ativação elétrica dos músculos deltóide médio e trapézio superior diminuíram com a aplicação do método Rolfing®, facilitando o movimento de abdução do braço com menos gasto energético, traduzindo a grande e primaz preocupação do método Rolfing®, que cuida de um aspecto essencial à boa saúde de todo ser humano, a saber, a economia de esforços e sua concentração em focos e feixes que exijam um maior dispêndio, promovendo uma distribuição parcimoniosa de suas reservas.

Mesmo os resultados da pesquisa tendo revelado pequenas alterações nos músculos avaliados, o que, em termos estatísticos, foi considerado não-significante, a pesquisa é incipiente e numa primeira etapa, teve o escopo de perscrutar as possibilidades de avanço, dando um primeiro passo em uma longa seara a ser explorada e investigada à luz da ciência, contabilizando os aportes que o método Rolfing® pode acrescentar a essa área, especialmente no âmbito da pesquisa ora propugnada.

Concluindo, corroboro, paralelamente aos

resultados da pesquisa, a "intuição" científica de que o Roling® poderia melhorar os movimentos de abdução do braço, e não somente, mas também acrescentar uma nova perspectiva, em que as fascias do corpo humano sejam, afinal, cadenciadas para trabalhar a favor de uma saúde equilibrada, plena de energia e potencializada ao máximo.

#### Referências

1. Rolf, Ida P. – Roling® a Integração das estruturas humanas, 1977. Ed. Martins Fontes, 1990. Capitulo 3 pág 23 a 30 e Capitulo 14 pág. 193 a 212.
2. Anghinah, A. Recuperação voluntária do membro superior de pacientes com hemiplegia após acidente vascular cerebral: contribuição para avaliação e prognóstico. São Paulo, 1974. 52 pág. De Tese. Tese DatDet 00.00.1974; FM- Faculdade de Medicina de São Paulo.
3. Basmajian J V. Biofeedback principles e practice of clinicians. Williams & Wilkins, 1989.
4. Dângelo e Fattini – Anatomia humana sistêmica e segmentar. Ed. Atheneu, 1998 2ª. Ed. Cap. XVIII pág 265 a 355.
5. Maitland J, Sultan J. Definition and principles of Roling. Rolf lines, Vol.20(2), 1992. Pág.16 a 20. Boulder/Colorado-EUA.
6. Frank K, Mchose C. The evolutionary sequence: a model for an integrative approach to movement study. Rolf Lines 1998;26(3):37-41.
7. Maitland J. Radical somatics and philosophical lounseing. Apresentado na reunião anual da divisão americana Associação filosófica. 29 de dezembro, 1998; Washington, DC.
8. Cottingham JT. Effects of soft tissue mobilization on pelvic inclination angle, lumbar lordosis, and parasympathetic tone. Apresentação realizada no Centro nacional de reabilitação do instituto nacional de saúde, 19 de março de 1992. Bethesdas, MD.
9. Oschman JL, Redings on the scientific basis of bodywork. Dove, NH:N.O.R.A.;1997.
10. Becker RO. The body eletric:eletromagnetism and the foundation of life. New York, NY: William morrow and Co;1985.
11. Cottingham JJ, Pncges SW, Lyon T. Sft tissue mobilization (Roling pelvic lift) and associated changes in parasympathetic tone in two age groups phys ther, 1988; 68:352-356.
12. Levine PA, Waking the Tiger – Healing Trauma, Berkeley CA: North Atlantic books, 1977.
13. Sultam, J. Representação das linhas de transmissão em desenho, 1990.
14. Oliveira, A.S., Rodrigues, D. e Bérzin, F. Atividade eletromiográfica das porções anterior, média e posterior do músculo deltóide na abdução do braço. Piracicaba, SP, 2000 5(1): 17-24, 2001 ver brás fisioterapia
15. Mathiassen SE, Winkel J, Hägg GM. Normalization of surface EMG amplitude from the upper trapezius muscle in ergonomic studies – a review – J electromyogr Kinesiol. Vol. 5 (4) 197-226, 1995. Great Britain.



# REFLEXÕES APÓS UMA SESSÃO DE ROLFING®

Padre Patrick Clarke

Ontem à tarde, fui à sessão de Rolfing® administrada por Marilene (*Pedrim*). Ela trabalhou a cadeira direita, a área do fígado e a área da virilha direita. Isso, para liberar a perna que fico arrastando como se fosse feita de chumbo. Engraçado, ela dizer que a perna começa quase em baixo da costela. Pensando bem, a causa do problema tem que estar na raiz. Isto é, distante do sintoma.

O trabalho rendeu bastante. Me senti, ao sair, muito leve. Como se esse trabalho fisiológico fosse a camada mais visível do meu emocional e do meu espírito. Me fez refletir sobre a "encarnação". Sobre a centralidade do corpo como eixo da existência humana. Sem o corpo, não existimos. Então, não é por acaso que a Igreja fala, no Credo, na Ressurreição do corpo. Não é por acaso, que toda nossa fé, se baseia na Ressurreição de Jesus Cristo. E que no ato central da eucaristia, se diz, "Isto é o meu corpo, dado por e para vós".

A questão é saber ou entender porque esse mesmo corpo fica trucidado dentro da própria tradição de fé que o proclama central. Claro, sendo o ser humano, um ser simbólico, um ser de sentido, o corpo jamais vai ser reduzido a si só. Sempre vai ser mais do que ele é. Isto é, verdadeiramente o que é, porque é uma metáfora com inúmeros níveis de sentido e de possibilidades. Se isso é verdadeiro do corpo, é também verdadeiro da sexualidade. Ou seja, a sexualidade é, mas não apenas, genital. Ela é uma forma de ser, intrínseca ao estar no mundo. Permeia o ser inteiro que somos: a expressão corporal, os gestos, os sentimentos, as emoções, os desejos, as fantasias, o crescimento e o envelhecimento. Em nenhum momento deixamos de ser pessoas intrinsecamente sexuais.

Evidentemente, o desenvolvimento dessa identidade, passa por várias fases desde o nascimento até a morte. Vai do polimorfismo lúdico da criança, passando pela intensidade genital da adolescência e da fase jovem adulto, até sua integração na psique de cada um.

O grande problema - sinto eu - é quando

essas fases não são bem negociadas; o que talvez seja a maioria dos nossos casos. Por exemplo, o desenvolvimento "padrão" fica, ou comprometido pela negação (pelo condicionamento cultural ou familiar) do valor essencial do corpo, ou completamente sem nenhuma orientação. Nenhuma proposta, nenhum desafio, nenhum ideal! E aí, pode acontecer de tudo. Desde, na primeira hipótese, uma identidade sexual clandestina com uma forte dose de ambigüidade - para não falar em culpa, raiva e medo - até, por outro lado, uma identidade sexual vivida ao nível de uma genitalidade fundamentalista, apenas em função de si mesma, deixando na sua esteira, uma devassa pessoal e relacional.

Interessante, como tudo isso passa na cabeça da gente quando faz uma sessão de Rolfing®. Tem a ver com a própria história da gente. O que a gente, eu mesmo, vivi. E aí surge uma pergunta: - Dos cenários acima descritos, onde é que eu fico? Diria com toda honestidade que eu me encaixo no cenário do condicionamento cultural e familiar que fez do meu corpo e, portanto, da minha sexualidade, uma fonte de medo, desprezo e ambigüidade. Felizmente, a minha experiência - sinto eu - não foi "fatal". Encontrei pessoas, caminhos, desafios, lutas, luzes, que me fizeram entrar numa jornada que não tem fim. Um trabalho que é para a vida inteira. Um enfrentamento que é duro, mas não é dureza. Nem é moralismo, nem culpabilidade obsessiva. É, antes de tudo, confiança. Espontaneidade. Soltura. Graça e Hosanna! Agradecimento pela vida. A alegria de estar vivo para se engajar na luta, na derrota e na vitória dessa bela peregrinação, que é a história de cada um e cada uma de nós.

Sobra, no entanto, uma pergunta mais séria. Será que alguém que ficou muito reprimido, como eu, no seu desenvolvimento "normal" e, portanto, ficou muito desequilibrado na vivência de sua corporalidade e por conseguinte, de sua sexualidade, pode encontrar a integridade afetiva, corporal e espiritual? Claro, não se fala aqui de uma conquista uma vez por todas. É um processo dinâmico, sempre em andamento.

Segundo Marilene, ela própria passou por esse caminho com o Rolfing®. Diz também que muitos clientes conseguem, mediante o Rolfing®, entrar no caminho de encontro consigo mesmo, sendo o eixo desse encontro, um corpo que até

agora, era motivo de dor ou de vergonha, tudo registrado e engravado na musculatura, mas que cada vez mais, ao desvendar os segredos armazenados nessa musculatura, vai se tornando, "uma nova criatura", como diria São Paulo Apostolo.

Fica claro para mim, depois dessa constatação que, ou a gente reconhece o corpo em todo o tamanho e extensão de sua frágil grandeza ou a gente se condena já nesta vida, a um inferno precoce e equivocado. O inferno da vergonha de si mesmo. O inferno de obsessões destruidoras que causam um curto circuito em todos os esforços para se tornar gente. Para ser aceito e valorizado. O inferno de uma escravidão dentro de um relacionamento que não nutre, não leva a autonomia progressiva, não sai de uma fantasia de que o outro existe apenas para servir a minhas necessidades infantilizadas.

Existe aqui, outro ponto que vale a pena mencionar. O corpo, pelo que parece, nunca foi tão exposto como é hoje na nossa cultura. Por todo lado é visto, fotografado, adulado, cotejado, vendido, comprado, desprezado, falado e elogiado. Minha pergunta. Será que isso é o corpo? Será que corpo que é só corpo é corpo? Será que corpo pode ser corpo sem renunciar a um tipo de fundamentalismo que empobrece demais as suas possibilidades criadoras e imaginativas? Isto é, sem algum tipo de proposta que mantém a tensão imaginativa e criadora entre corpo e espírito? Sem uma proposta dessas, caímos fatalmente, na gratificação imediatista da fantasia, que acaba sendo, de fato, uma negação do corpo. Portanto, uma negação do desejo. Tanto o corpo quanto o desejo só podem existir de verdade se, entre necessidade/desejo e preenchimento, fosse mantida, uma tensão criativa permanente. Tensão essa que jamais propõe como meta a satisfação total do desejo, sendo que tal meta, além de ser inatingível, reduziria o próprio desejo.

Denise (Stoklos), na sua peça *Vozes Dissonantes*, retrata uma cena em que um velho marinho está sendo operado. Os três médicos que estão em volta da mesa de operação, falam do "sujeito" que vai ser operado, mas como se ele fosse um "objeto". Com suas luvas de goma, suas posturas de profissionais, sua objetividade de aço. Ficam falando e dando seus pareceres. Afinal de contas, tem aqui um velho, inútil, e

pelo que parece, sem um mínimo de consciência sobre o que se passa. De repente, a mão do velho se move. Vai em direção aos genitais. Os três, cujo chefe é Helio Pelegrino, observam. Daqui a pouco, uma mancha de urina se espalha por debaixo da mão do velho. E lágrimas silenciosas regam seu rosto. Chocado, Pelegrino se afasta. Procura um canto da sala. E chora incontavelmente. Daquele dia em diante, confessou, sua vida mudou. Mudada pela urina e pelas lágrimas de um velho sem nome. Ou seja, mudada pela percepção de que o corpo é o eixo do nosso sentimento. É que violar o sentimento, é violar o próprio corpo.

Tenho a impressão que o Roling pode acrescentar muito a esse debate. Sinto que ele representa uma espécie de instrumento novo no resgate íntegro do corpo. Íntegro no sentido da sua realidade fundamental multidimensionada. Isto é, um resgate que já vislumbra não apenas o corpo mesmo por e para si só. Mas um corpo que é a glória da alma. Um corpo que é capaz de ser sexual em todas as suas dimensões, tanto na fase de sua genitalidade intensa quando parece que só existe o corpo para isso, tanto nas fases posteriores de desencanto, de tédio, da descoberta de outros universos de sentido e de vivência. Um corpo, que mesmo na velhice e na doença, não deixa de ser uma fonte de revelação, de experiência, de sabedoria, de surpresas, de gratidão e de aceitação de sua própria fragilidade. Um corpo desses é, desde já, um corpo ressuscitado. "Morrer, será apenas, nascer de novo".



# História Do Rolf Institute

Pedro Prado

AULA PROFERIDA NA UNIDADE 2 CURSO  
MODULAR  
SETEMBRO DE 2003, SÃO PAULO, BRASIL

O desenvolvimento do Rolfing acontece paralelamente com o desenvolvimento do ensino deste ponto de vista e com a fundação e implantação das Instituições que serviram de suporte para seu desenvolvimento, tanto nos USA, onde Rolfing foi criado, como nos demais países por onde se expandiu e é ensinado.

## CRIAÇÃO

A trajetória da criação do Rolfing segue a biografia de Ida Rolf.

Em linhas gerais aqui seguem algumas referências importantes para a compreensão deste percurso:

- 1896 - Nasce em Nova Iorque, EEUU, de família alemã. Foi criada no Bronx.
- Década de 10 - estuda e forma-se em bioquímica (1916), no Instituto Rockefeller. Faz doutorado na Universidade de Columbia
- Década de 20 - trabalha em pesquisa no Instituto Rockefeller, fez yoga e estudou homeopatia em Genebra.
- Década de 30 - retira-se da vida profissional para tratar de assuntos familiares.
- Década de 40 - trabalha empiricamente com casos diversos (Ethel, Grace, etc) aliando técnicas aprendidas na Yoga (Pierre Bernard) e osteopatia. (Amy Cochram)
- Década de 50 - organiza o trabalho, define a importância da gravidade como referência para a manipulação do tecido conjuntivo e como fator organizador das estruturas humanas. Em 1955 começa a ensinar (osteopatas e quiropráticos ingleses e depois canadenses), organiza a primeira estratégia de integração estrutural em 10 sessões (chamadas então de processos e depois de "receita").
- Década de 60 - em 1963 publica o artigo: "Gravity: an unexplored factor in a more human use of human beings". Ensina em diferentes pontos dos USA e chega a Esalem, encontra público que compreende sua criação. Ensina e forma discípulos. (Emmett Hutchins, Peter Melchior, Jim Ascher, Jan Sultan, Michael Salveson, Joseph Heller)
- Década de 70 - em 1973 publica o artigo: "Structural Integration: a contribution to the

understanding of stress" Forma-se o primeiro agrupamento de profissionais já formados, e realiza-se o primeiro encontro, com 40 participantes. Em 1971 nasce o Rolf Institute para ensino, pesquisa e divulgação do Rolfing. Em 1976 publica-se o livro "Rolfing: the integration of human structures" onde expõe seu ponto de vista. Iniciam-se pesquisas sobre Rolfing.

- 1979 - Morre aos 83 anos.

## ENSINO

Quando começou a ensinar, Ida Rolf queria fazê-lo para profissionais médicos, osteopatas e quiropraxistas. Estes profissionais não compreenderam seu ponto de vista e pegavam elementos da técnica e das táticas de trabalho e as aplicavam fora do contexto mais amplo (integração de estruturas) que definia o Rolfing. Porém percebiam um impacto inovador e as pessoas se intrigavam com seu trabalho.

Até 1971 (fundação do Rolf Institute), ensinava pessoalmente todos os cursos.

Havia organizado o sistema que denominou Integração Estrutural (posteriormente chamado de Rolfing) numa estratégia de 10 sessões (a "receita").

Tinha pouco tempo para ensinar. As classes tinham alunos ouvintes e praticantes. Os cursos eram de 5 semanas (ensinava duas sessões por semana). O aluno ouvinte primeiramente observava a formação dos praticantes, e, numa segunda rodada (como praticante), aplicava a metodologia em classe, com supervisão da Dra Rolf. Usava portanto a "receita" como estratégia de ensino. Cada sessão tinha um tema e localização anatômica específica que orientavam o trabalho.

Assumia que a receita era uma estratégia segura para os alunos seguirem, e, com a prática completarem sua formação. Dizia que os alunos precisavam 5 anos de experiência para "realmente" entender o que é e como funciona Rolfing, porém não dizia que Rolfing era a "receita". Criou a receita e o modelo de ensino com ouvintes e praticantes para poder agilizar a divulgação do Rolfing.

Recomendava como Educação Continuada um workshop de 6 dias por ano, que, no início ela ensinava pessoalmente. Aparecia o trabalho de manutenção e as séries de 3 sessões que seguiam as estratégias das sessões 8-9-10, que, por serem as sessões "integrativas" na fase de fechamento do trabalho básico, se prestavam à função de evolução do trabalho com clientes que já haviam passado pela serie básica.

No fim da década de 60 e durante os anos 70 criou os cursos avançados. Nestes cursos formou os primeiros professores (por ordem Emmett Hutchins e Peter Melchior, seguidos por Jan Sultan, que trabalharam juntos por um tempo, e posteriormente seguidos por Jim Ascher e Michal Salveson.) O trabalho avançado não possuía

estratégia definida.

Enquanto vivia chegou a uma organização do trabalho avançado em 4 sessões que, como tática, utilizavam posições parecidas com posturas de hatha yoga. Após sua morte, estas 4 sessões se tornaram 5.

Alguns de seus discípulos posteriormente tentaram organizar uma "receita" avançada (basicamente Emmett Hutchins e Peter Melchior).

Com o curso avançado haveria a compleição da educação do profissional.

Acreditava que o trabalho de manipulação deveria ser acompanhado por trabalho de "movimento" para repadronização da função e para ancorar a transformação estrutural.

Oferecia em seu currículo exercícios de repadronização que aprendera com Amy Cochram (arms and leg rotations).

Convidou Dorothy Nolte e depois Judith Aston para desenvolverem esta dimensão do trabalho.

### O ROLF INSTITUTE

Com a fundação do Rolf Institute, seus discípulos mais antigos começaram a dar os cursos básicos e Ida se restringiu a dar os cursos avançados.

Após sua morte, em 1979, os cursos eram dados no RI pelos seus discípulos, seguindo o formato que Ida Rolf utilizara. Paralelamente, com a multiplicação de profissionais, com as observações clínicas e com a prática do ensino e reflexão sobre o trabalho, houve desenvolvimento das técnicas de manipulação e de movimento.

Surgiram três principais teorias de biomecânica. Em comum tinham o fato de tentarem trazer explicações mais lógicas para os padrões estruturais observados e descreveram tipologias estruturais:

Flury H. se baseava nos efeitos da angulação e deslocamento da bacia e seus efeitos na rede miofascial;

Sultan J, nos padrões de rotações dos membros e adaptações no tronco e cabeça; e

Schleip R. no desenvolvimento das cadeias musculares dos extensores ou flexores e no estabelecimento de reflexos neurológicos.

No tocante às influências que as originaram, a primeira é puramente empírica e biomecânica, a segunda se apóia na osteopatia craniana e a última na embriologia e neurologia.

### ROLFING® MOVIMENTO

Judith Aston desenvolveu o trabalho de "repadronização", mas em seguida deixou o Instituto. Seu trabalho tomou identidade própria e Judith funda o "Aston Patterning". O trabalho de Movimento é levado avante por Meagan James, Heather Wing, Gale Olgren, Annie Dugan e Janie French. Estas duas últimas também deixam o Instituto por desenvolverem trabalhos que, apesar de apoiados na Integração

Estrutural, apresentavam diferenças que eram difíceis de serem assimiladas. A estas alturas, o trabalho se põe como um trabalho independente, com técnicas próprias.

O Instituto oferecia cursos e formação independentes de Rolf Movement e Rolfing Estrutural.

Se por um lado o trabalho Estrutural continuava seguindo a receita de Ida Rolf e a manipulação direta de tecido conjuntivo, o trabalho de Rolfing Movimento tinha uma metodologia de trabalho e de ensino não linear, portanto mais difícil de ser ensinado. Janie e Anie também deixam o Instituto em 1991 e fundam sua escola.

Porém a força e o sentido desta metodologia aumentava, e, gradualmente foram também se tornando pré-requisitos para os candidatos a formação em Rolfing.

Gale e Heather, com Jane Harrington, Vivian Jaye continuam carregando a tocha e sustentando a exploração funcional no Rolfing. Este trabalho é registrado em apostilas de classe, e, posteriormente por alguns dos novos professores de Rolf Movement do Rolf Institute. São eles Mônica Caspari, Pedro Prado, Carol Agneessens, Mary Bond.

### COMBINED STUDIES

Houve durante a década de 90 um projeto piloto denominado "Combined Studies" que pretendia ensinar Rolfing Estrutural (pela manipulação) simultaneamente com Rolfing Movimento, produzindo alunos com certificação em ambas as abordagens.

Nestes cursos, como nos anteriores, a metodologia de ensino implicava no aluno viver o processo ao mesmo tempo em que recebia informações intelectuais e que praticava a metodologia. (cursos teórico-prático-vivenciais-processuais) representando uma visão pedagógica integrada entre informações, prática clínica e evolução pessoal.

O "Combined Studies" propunha que os alunos então fizessem 4 sessões semanais em classe. Para cada sessão estrutural, uma de movimento. O resultado disto foi avaliado como uma sobrecarga muito grande para o aluno, e os processos individuais se sobrepujavam à dimensão de aprendizagem intelectual também necessária. O projeto foi finalmente abandonado em 1995, deixando estas duas abordagens separadas tanto no ensino como na prática de Rolfing. Tratava-se de utilizar uma técnica ou outra. Posteriormente, colocou-se como requisito para se estudar Rolfing Movement, que se estudasse Rolfing Estrutural. Porém a questão da integração destas metodologias continuava presente.

Nesta segunda década do ensino do Rolfing, já com Ida Rolf não presente, com o Rolf Institute se organizando funcional e politicamente, e o trabalho acontecendo na prática com uma reflexão ainda embrionária, dois assuntos tornaram-se críticos:

O trabalho formulístico versus o não-formulístico e as técnicas de manipulação versus as técnicas de movimento.

Algo intrincado se revelava como desafio para a evolução

e prática do Rolfing.

## FORMULÍSTICO E NÃO-FORMULÍSTICO

A receita era um guia confiável e seguro para o iniciante. A manipulação do tecido conjuntivo e sua técnica requeria tempo e precisam de atenção direta do rolfista. As sessões de trabalho pela técnica de manipulação eram "cheias", e muito havia sempre por ser feito.

As dimensões do trabalho relacionadas com o processo do cliente, a dimensão não física do trabalho (emocional, espiritual) bem como os aspectos que incluíam a participação consciente do indivíduo no seu processo (significado dos padrões, da transformação, apreensão do novo, história emocional, desabrochar ontológico, relações terapêuticas...) foram temas que foram mais lidados por quem trabalhava com Rolfing Movement, ou que estavam sempre presentes para alguns praticantes do trabalho de manipulação, mas que não encontravam tempo nas suas estratégias formalísticas para incluir o lidar com estas dimensões concretamente. A pressão vinha de todos os lados, uma vez que os contratos e expectativas dos clientes também assumiam as 10 sessões como referência do processo.

As técnicas de Movimento propunham toques mais gentis, e possibilitavam mais experiências nas dimensões não físicas. A própria estruturação estratégica do trabalho seguia linhas processuais e não linhas biomecânicas. O contexto cultural da época explorava novas formas de psicoterapia (neo-reichianas) e trabalhos de abordagem corporal (que se proliferavam como Feldenkrais, Alexander, Tragger, Polarity, etc) O Rolfing Movement se aproximava mais destes valores e os guardava dentro da cultura do Rolfing®.

Porém, no nível interno do Instituto havia aqueles que achavam que o único Rolfing® era o da manipulação de tecido e que a única estratégia de trabalho era o trabalho formulístico, tanto no nível básico como no avançado. E, entre estes extremos, toda gama de combinações. Os que achavam que o trabalho formulístico de manipulação poderia ser combinado com o trabalho de movimento (alguns viam benefício em que fosse antes e outros que fosse depois, outros ainda, que fosse interveniente). Os que achavam que o trabalho de movimento deveria ser formalístico, os que achavam que o trabalho de manipulação deveria cuidar mais do processo do cliente e não só a dimensão física envolvida...

Estas crises teóricas-práticas levaram a dissabores nas relações pessoais entre professores, administração e membros, e, finalmente, a "batalha

dos egos" gerou um cisma no Instituto e na Faculdade, acompanhado de reverberações negativas por todos os membros do Rolf Institute.

No fim da década de 80, já depois do cisma, os professores avançados do corpo docente (J. Mautland, J. Sultan, M. Salvesson) revisaram a Receita iniciando um trabalho de descrição dos princípios que regem a estrategização da abordagem (18). De posse dos "Princípios para Estrategização do Rolfing" estabeleceu-se o pensamento não formulístico (raciocínio até então só utilizado para o trabalho avançado)

## ESTRUTURAL E MOVIMENTO

Na década de 90 a Faculdade do Rolf Institute se dedicou à descrição e revisão do Currículo. Esta tarefa visava precisar e unificar a formação de Rolfing, fato pedagógico e politicamente complexo.

Buscavam-se formas de se fazer a Integração destas técnicas. Apareceram três propostas diferentes:

- a Americana que colocava o trabalho funcional como interveniente no trabalho estrutural,
- a Européia que mantinha as formações separadas e
- a Brasileira que tentou usar os Princípios de Estrategização como elemento comum entre as duas metodologias (estrutural e movimento) e ensinar Rolfing através do pensamento não-formulístico, favorecendo a escolha de técnicas dependendo do processo clínico de cada cliente.

Esta proposta ressuscita a dupla certificação. Este trabalho foi iniciado por Pedro Prado e Vivian Jaye em 1995, apresentado na reunião da Faculdade de 1995 em Boulder Colorado e foi desenvolvido e elaborado nos cursos brasileiros subsequentes pelos professores brasileiros e convidados estrangeiros. (V. Jaye, J. Harrington, S. Klem, J. Sultan, R. Schleip, M. Caspari, L. Keen). Nestes cursos o Rolfing era ensinado como uma metodologia puramente estrutural, puramente funcional, e como um processo onde o aluno poderia escolher entre as metodologias.

Paralelamente na mudança de currículo, nos USA e na Europa, as classes se tornaram homogêneas, separando-se os ouvintes dos praticantes, e manteve-se a formação discriminada nas duas técnicas.

Na Europa a técnica de Movimento estava em crise, até que começou a influência de Hubert Godard. Rolfista francês, especialista em movimento, professor e pesquisador da Universidade de Paris, ensinou na Europa, nos EEUU e no Brasil, Austrália e Japão. Hubert, trazendo a teoria da Função Tônica, foi aos poucos convergindo seus conhecimentos para uma reinterpretação da receita, gerando uma receita sob a ótica funcional para ser utilizada como caminho didático. A proposta curricular diferente nos diversos continentes punha em risco a integridade do ponto de vista de Ida Rolf, e anunciava regionalismos além do desejável para

uma ciência ainda jovem.

Em 2000 na Europa há uma reunião dos professores avançados do Rolf Institute SUMMIT (presentes os americanos Jan, Michael e Tessie Baungardt, os europeus Peter Schwind, Robert Schleip, Hubert Godard e France, e o brasileiro Pedro Prado) e gerou-se uma proposta de currículo integrado, onde movimento e estrutura são ensinados juntos utilizando-se novamente a estratégia da receita, ensinando estrutura e função conjuntamente, com a compreensão de serem estes dois, aspectos de um só fenômeno.

Todo Rolfing é Estrutural e todo Rolfing é Funcional. A ênfase e dada a leitura funcional da receita, antes ensinada com ênfase na estrutura geométrica.

Atualmente os três centros de ensino do Rolfing se devotam a criar e lapidar esta integração tanto no ensino como na reciclagem dos profissionais existentes.

O Projeto Educacional Brasileiro (Estrutural e Movimento ensinado pelos princípios e não formulisticamente) e também transformado para acompanhar o currículo Universal e sua abordagem e transferida para o currículo avançado.

## AS INSTITUIÇÕES

- 1970 – Agrupamento informal – Guild for Structural Integration
- 1971 – Formação do Rolf Institute, sediado na Califórnia, (soc. Sem fins lucrativos)  
Formação dos primeiros rolfistas europeus (Vandam, Robert Schleip)
- 1982 – primeira classe Européia, agrupamento informal de um núcleo organizacional em Munique, congregando todos os rolfistas europeus, como um escritório do RI.
- 1981 – Formação do primeiro Rolfista Brasileiro (Pedro Prado)
- 1986 – Fundação da ABR (Associação Brasileira de Rolfing) em São Paulo, Brasil
- 1987 – primeiro curso no Brasil
- 1991 – Fundação da ERA (European Rolfing Association)
- 1989 – primeira classe australiana
- 1998 – primeira classe japonesa
- 2002 – fundação da ARA (Associação Australiana de Rolfing)
- 2003 – formação da JRA (Associação Japonesa de Rolfing)

## DISSIDÊNCIAS

Algumas escolas são criadas por ex-alunos de Ida P Rolf antes mesmo da fundação do Instituto. É o caso do modelo de classe Jack Painter, que criou o Postural Integration. As mais significativas são as de Edward Maupin e o SOMA World de Bill Williams.

1973 – Joe Heller (primeiro presidente do Rolf

Institute) diverge da Orientação do Corpo Diretor do Rolf Institute e funda o Heller Institute, desenvolvendo Heller Work.

1979 – Judith Aston forma o Aston Reppatening

1986 – Jannie French e Annie Dugan formam o FD

1987 – Emmett Hutchins diverge da Orientação que a Faculdade tomava quanto à revisão da Receita e acrescido por problemas políticos, deixa o Rolf Institute com Richard Stenstawal, diretor administrativo.

Formam a Guild for Structural Integration (buscam o nome da agremiação informal original). Um ano depois, o professor Peter Melchior e sua esposa Susas, secretária administrativa se junta a eles na Guild. A seguir Stacey Mills e Neil Powers, professores da Faculdade também aderem a Guild. No Brasil, Nilce Bradway e Nelson Coutinho se mantêm alinhados a Guild e deixam a ABR e o RI. Posteriormente Nelson deixa a Guild e forma a Sociedade Brasileira de Integração Estrutural.

Fim da década de 90 e começo do século 21 – formam-se várias escolas de Integração Estrutural fundadas por membros do RI que formaram suas próprias escolas particulares – Tom Myers, Michael Shea, Utah School of Massage, Richie Mins, entre outros.

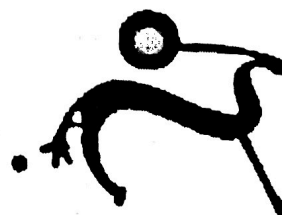
O Rolf Institute e o mais eclético e operante centro de associação de membros e guardião do trabalho de educação e pesquisa em Rolfing, tendo mais de 1200 membros por 32 países e 48 dos estados americanos, além de deter a marca Rolfing. Sua Faculdade consta de 4 Departamentos (Estrutural com 17 professores, Movimento, com 9, Ciências 5, e Anatomia Facial 8).

Em 2001 forma-se a IASI (International Association of Structural Integration), numa tentativa de reunir todas os profissionais que são “herdeiros” de Ida Rolf.

Rolfing®, como uma marca registrada, pertence ao Rolf Institute e caracteriza o trabalho desenvolvido por seus membros e corpo docente.

Podemos ver que o desenvolvimento do Rolfing se entrelaça com a formação institucional que dá suporte ao desenvolvimento do trabalho e com o próprio desenvolvimento do ensino nas diferentes localidades onde Rolfing se manifesta.

Agradeço a Jan Sultan por informações que me passou sobre os “early times” e a Jane Harrington, autora do artigo “20 years with Rolf Movement” (Rolf Lines Vol 28, no 3, 2000).





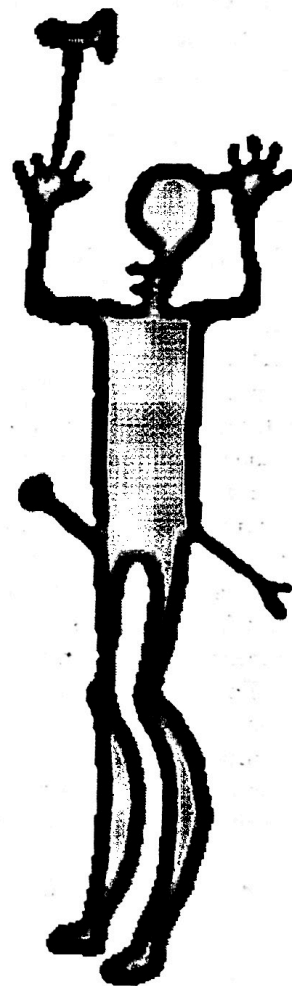
Bem-vinda ao planeta, Izadora!  
Parabéns para a mamãe rolfista Florence.

## AS COISAS DO MOVEMENT

### **É O GOL, É A META, ESSE É O CAMINHO**

UMA BOA ESTRATÉGIA, TUDO FICA "FACINHO"

É A FALA ADEQUADA, É O SLEEVE, É O CORE  
UMA PAUSA CORRETA, TUDO FICA MELHOR  
NUMA SÉRIE DE CINCO, DE TRÊS OU DE SEIS  
O QUE IMPORTA NA HORA, É A META DA VEZ  
VOCÊ LEVA O CLIENTE, A SENTIR CADA HORA  
OS VÁRIOS MOVIMENTOS, DE DENTRO, DE FORA  
É O PÉ, É A MÃO, É O CORPO INTEIRO  
UM MISTÉRIO PROFUNDO, QUE SE MOVE LIGEIRO  
É O OLHO DO PÉ EM CONTATO COM O CHÃO  
EXPLORANDO O TERRENO, DILUINDO A TENSÃO  
O SUPORTE E A LINHA AGORA EM MOVIMENTO  
UMA NOVA EMOÇÃO NESSE NOVO MOMENTO  
UMA HORA E "UAU!"  
O CLIENTE EM PÉ  
É UMA QUESTÃO DE ARTE,  
É UMA QUESTÃO DE FÉ  
**SÃO AS COISAS DO MOVEMENT EM MEU CORAÇÃO**  
**É A PROMESSA, ENFIM, DE UMA BOA SESSÃO**



Adaptação livre, leve e solta de Lena O.

da música "Águas de Março"

Com carinho para os amigos Rolfistas

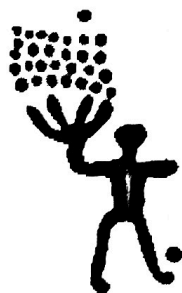
## Na boca do povo

- Gostaria de compartilhar com os colegas minha felicidade de ter conseguido aprovação na prova de especialização em Fisioterapia Neurológica no HC-FMUSP. Deixei uma cópia do meu trabalho na ABR para consulta.

Gislaine Araújo

- Informativo sobre SE: Raja Selvam (Los Angeles, doutor em Psicologia Junguiana, professor de SE da FHE) veio dar o Intermediário para a região Norte/Nordeste - Formação em Somatic Experiencing de 13 a 18 de Fevereiro. Ele voltará para a segunda fase que será de 25 a 30 de Novembro. De 04 a 05 de Dezembro ele dará em SSA, um workshop sobre Trauma e Espiritualidade. Do dia 26 a 28 de fevereiro houve um workshop de Trauma de Desenvolvimento e Choque. Foi um êxito. Este mesmo workshop será repetido em SP de 12 a 15 de Novembro. SE está expandindo rapidamente e trazendo novas possibilidades de tratamento para sintomas causados pelo Estresse Pós-Traumático.

Sônia Gomes



- Patrícia Franco dando aulas em São Paulo, no Espaço Ghut: *Da Estrutura ao Movimento – um convite para explorar a consciência corporal através da dinâmica da estrutura.* Informações tel (11) 3872-5367.
- Nadia Rengel Mangueira avisa que na edição 17 da revista Corpo e Plástica tem uma matéria muito boa sobre Rolfing®, falando inclusive do atendimento no NAPER

## AGENDA DO ROLFISTA 2004

### Rolfing® Cirúrgico – Toque com Precisão

Professor: Fernando Bertolucci

Assistente: Alfeu Ruggi

Data: 8 e 9 de maio de 2004

Horário: das 9h às 18h

Valor: R\$350,00

Inscrição: R\$100,00 até o dia 8 de abril de 2004

Local: Alameda Casa Branca, 600

2 créditos de Rolfing® Estrutural

### Core Integration - Including the Viscera in Structural

Professor: Liz Gaggini

Data: 7 – 11 de julho e 14 – 18 de julho de 2004

Horário: das 9h às 18h

Valor: R\$3.000,00 (R\$300,00 por dia)

Inscrição: R\$300,00 até o dia 5 de abril de 2004

Local: Ilhabela

10 créditos de Rolfing® Estrutural

### Cervical – Restrições, Interações, Algias

Professor: Cornelia Rossi

Data: 9 e 10 de outubro de 2004

Horário: das 9h às 18h

Valor: R\$ 350,00

Inscrição: R\$100,00 até o dia 9 de agosto de 2004

Local: São Paulo

2 créditos de Rolfing® Estrutural

### Aspectos Funcionais da Receita

Professor: Monica Caspari

Datas: Novembro e Dezembro de 2004 – datas a confirmar

Horário: das 9h às 18h

Valor: R\$ 1.050,00

Inscrição: R\$100,00 até o dia 13 de agosto de 2004

Local: São Paulo

6 créditos de Rolfing® Movement

Todos os meses a ABR realiza cursos de LMF (Liberação Miofascial) em São Paulo. A ABR oferece cursos de Experiência Somática, as datas estão no site [www.traumatemcura.psc.br](http://www.traumatemcura.psc.br)

