

Simone Ushirobira

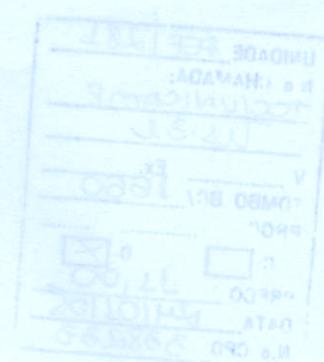
*ESCLEROSE MÚLTIPLA E LIAN GONG:
ADAPTAÇÕES E BENEFÍCIOS*

Universidade Estadual de Campinas

Faculdade de Educação Física

Campinas - 2001

SIMONE USHIROBIRA



*ESCLEROSE MÚLTIPLA E LIAN GONG:
ADAPTAÇÕES E BENEFÍCIOS*

Monografia de especialização apresentada
à Faculdade de Educação Física da
Universidade Estadual de Campinas.

Especialização: Atividade Motora Adaptada

*"Não há vitória sem conflitos, nem
arco-íris sem nuvens e temporais."*

(Henry W. Beecher)

Orientadora: Profa. Dra. Maria da Consolação G. C. F. Tavares

Campinas, 2001

SUMÁRIO



I Introdução.....	1
II Objetivo.....	4
III Justificativa.....	3
IV Metodologia.....	3
V Resultados.....	4
VI Discussão.....	5
VII Considerações finais.....	6
VIII Anexos.....	7
IX Referências bibliográficas.....	8
X Características.....	11
XI Origem.....	11
XII Estrutura do Lian Gong.....	12
XIII Metodologia.....	17
XIV Resultados.....	20
XV Discussão.....	22
XVI Adaptações.....	25
XVII Benefícios.....	25
XVIII Considerações finais.....	33
XIX Anexos.....	34
XX Referências bibliográficas.....	60

“Não há vitória sem conflitos, nem arco-íris sem nuvens e temporais.”

(Henry W. Beecher)

SUMÁRIO

Resumo.....	i
I Introdução.....	1
II Sobre a Esclerose Múltipla.....	3
1 Definição.....	3
2 Etiologia.....	4
3 Anormalidades laboratoriais.....	5
4 Manifestações clínicas.....	6
5 Diagnóstico.....	7
6 Tratamento.....	8
III Sobre o Lian Gong.....	11
1 Origem.....	11
2 Características.....	12
3 Estrutura do Lian Gong.....	17
IV Metodologia.....	20
V Resultados.....	22
VI Discussão.....	23
1 Adaptações.....	23
2 Benefícios.....	25
VII Considerações finais.....	33
VIII Anexos.....	34
IX Referências bibliográficas.....	60

RESUMO

O Lian Gong em 18 terapias é uma ginástica terapêutica de origem chinesa que oferece aos seus praticantes uma melhora na qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi verificar quais as adaptações necessárias para a prática do Lian Gong por pessoas portadoras de Esclerose Múltipla e os benefícios obtidos com essa atividade. Oito mulheres portadoras de esclerose múltipla, com vários níveis de comprometimento e de idade entre 30 a 60 anos participaram desta pesquisa. Ministramos inicialmente uma aula introdutória para reconhecer e determinar o grupo, o local e o horário. Em seguida, através de dez aulas, sendo uma por semana, foi passado o conteúdo da ginástica e os resultados destas foram registrados em relatórios redigidos após cada aula. Constatamos que nem sempre as adaptações foram necessárias para algumas pessoas, pois conseguiram realizar os exercícios na forma original. As adaptações incluíram: a utilização de cadeiras, de apoios e o respeito à capacidade e ao limite de cada pessoa. Os benefícios observados foram: sensação de relaxamento, descoberta de possibilidades corporais como a da capacidade de realizar novos movimentos e vivenciar outras sensações corporais, prazer em praticar uma atividade física e ampliar a comunicação consigo, com o grupo e com o meio. Concluímos que a prática do Lian Gong com as adaptações necessárias por pessoas portadoras de esclerose múltipla é possível e evidenciou efeitos similares aos observados em pessoas que não apresentam esta doença.

I INTRODUÇÃO

As pessoas com esclerose múltipla apresentam graus variados de limitações que incluem de forma isolada ou associadas manifestações como: perda parcial da visão, dificuldade no equilíbrio, falta de coordenação, dor nos braços, vertigem, dormência nas pernas e sensação de cansaço. Normalmente os adultos jovens, na faixa de 20 anos, recuperam-se com maior rapidez dos surtos iniciais que duram horas ou dias, sem ficar com sequelas graves, porém, quanto mais avançada for a idade desses surtos, mais difícil será a regeneração da bainha de mielina. A progressão da doença pode ser na forma de curso progressivo, no qual a pessoa tem incidiva da doença sem os períodos de remissões ou na forma de curso remissivo, no qual ficam com longos períodos de remissão da doença, ou seja, sem ocorrerem os surtos. Mas, não há como prever estes acontecimentos, por isso, há uma condição de ansiedade e dúvidas dessas pessoas quanto à doença. Muitos autores indicam a atividade física aeróbia leve e outros tratamentos fisioterápicos, como forma de alcançar uma melhoria na qualidade de vida destas pessoas.

Devido à nossa vivência próxima e de muitos anos com pessoas portadoras de esclerose múltipla (pacientes, familiares e amigos) nos propusemos a investigar a possibilidade de um trabalho corporal mais integrado, prazeroso e adequado às necessidades desta população.

Diante desta perspectiva, o Lian Gong apresenta-se como uma agradável forma de cinesioterapia alternativa, pois tem como característica principal trabalhar a pessoa como um todo; ou seja, ao mesmo tempo em que cuida de uma região afetada (pescoço, ombros, braços, costas, pernas) por algum distúrbio, preocupa-se em manter ou melhorar a condição do corpo inteiro. Os movimentos são suaves, lentos e equilibrados permitindo aos seus praticantes exercitarem o máximo de sua capacidade. Há também, a possibilidade de se trabalhar com o imaginário dessas pessoas, pois muitos movimentos se assemelham a outros do repertório humano no cotidiano, assim como a outras situações como banhar-se em uma água límpida.

Surge então o questionamento: "Como seria fazer o Lian Gong com as pessoas portadoras de esclerose múltipla?" Este trabalho tem o objetivo de observar quais as

adaptações necessárias a esta prática para que se torne viável a essas pessoas e os benefícios advindos desta atividade.

II SOBRE A ESCLEROSE MÚLTIPLA (EM)

1 DEFINIÇÃO

É uma doença neurológica crônica, também denominada esclerose disseminada ou esclerose em placas, que compromete a bainha de mielina do sistema nervoso central (SNC). Foi descoberta em 1860 por Jean Charcot, porém sua etiologia é desconhecida e pouco se sabe de sua patogenia, há hipóteses relacionadas à função imunológica ou à infecção virótica. É definida clinicamente por sintomas, sinais e progressão característicos e por áreas dispersas de inflamação e desmielinização que afetam o SNC (encéfalo e medula espinhal). (<http://www.abem.org.br>)

A mielina tem duas funções: controla a passagem dos íons da qual dependem as transmissões dos impulsos nervosos e tem uma ação isolante. Desta forma, é responsável pela propagação e condução dos impulsos nervosos. O processo de mielinização se completa na infância e após este período, há uma recuperação metabólica lenta, sendo a substituição mais vagarosa ou nula se houver alguma degradação na sua estrutura.

Na EM a perturbação da bainha mielínica que forma as áreas maculosas de desmielinização ou as conhecidas "placas", surge de maneira ampla no SNC, porém, afeta os axônios de forma secundária e nunca chega a afetar o sistema nervoso periférico. Esta desmielinização ativa é normalmente seguida por gliose que é uma "lesão cicatricial", conseqüentemente "esclerose". Possivelmente as lesões "silenciosas" que não são detectadas nem em exames clínicos, nem em exames complementares, são responsáveis por determinados aspectos da doença de difícil explicação, como os distúrbios cognitivos e mentais. (Poser et al, 1986)

A EM é uma doença desmielinizante do sistema nervoso central, interferindo na transmissão dos impulsos do cérebro, do nervo óptico e medula espinhal, dificultando o controle das várias funções orgânicas. As conseqüências podem ser: cansaço fácil, fraqueza, falta de coordenação, vertigem, dor facial, perda visual, diplopia, disartria, dormência nas pernas, ataxia, incontinência urinária, espasticidade, perda de audição, dor nos braços, desequilíbrio, parestesias. Existem as características cíclicas que

podem piorar progressivamente (surto) e depois, apresentar períodos quase normais (remissões). (Poser et al, 1986; Rudick, 1997; Sutherland, 1987)

Os primeiros sintomas da EM ocorrem mais comumente a partir da segunda década de vida. A maioria dos pacientes com EM recupera-se, em algum grau, dos ataques de desmielinização inflamatória, o que caracteriza o clássico curso de exacerbação e remissão observado no início da doença. Segundo Poser et al (1986), 65 a 75% dos casos de esclerose múltipla apresentam remissões e exacerbações. O diagnóstico baseia-se em sintomas intermitentes ou progressivos de envolvimento do SNC, apoiados pela evidência de duas ou mais lesões na massa branca do SNC, em pacientes na faixa etária já referida, nos quais não existam explicações alternativas para o quadro, como convulsões periódicas ou lúpus erimatoso sistêmico. Baseia-se também nas características clínicas; os testes diagnósticos atualmente disponíveis apoiam o diagnóstico, porém, não o definem. Estatisticamente, dez em cada cem mil habitantes têm esclerose múltipla no Brasil; é mais comum em mulheres do que em homens e manifesta-se entre 18 e 45 anos. (<[http\www.abem.org.br](http://www.abem.org.br)>)

2 ETIOLOGIA LABORATORIAIS

Alguns autores como Aminoff (1999), Callegaro (1991), Lord & Bannister (1988), Rudick (1997), Sutherland (1987), Poser et al (1986), concordam quanto à causa desconhecida da doença e quanto às evidências de ser uma patogênese que envolve desmielinização inflamatória mediada imunologicamente. Estes autores apontam para as seguintes alterações:

- “anormalidades imunológicas no sangue e líquido cefalorraquidiano (LCR);
- a resposta clínica à imunomodulação de pacientes com EM – os pacientes tendem a melhorar com drogas imunossupressoras e a piorar com o tratamento com o gama inter-feron, que estimula a resposta imune;
- as similaridades marcantes entre a EM e a encefalomielite alérgica experimental (EAE) – um modelo animal no qual episódios recidivantes de desmielinização inflamatória podem ser induzidos por inoculação de proteína básica de mielina ou proteína protolípídica em animais susceptíveis. (RUDICK, 1997)”

Existem fatores genéticos e ambientais na etiopatogênese da EM e os estudos epidemiológicos nos últimos 30 anos não conseguiram estabelecer uma causa infecciosa. A distribuição geográfica irregular da doença e a ocorrência de vários pontos epidêmicos de origem sugerem esses fatores ambientais. Os estudos de migração mostraram ser necessária a exposição a fatores ambientais indefinidos antes da adolescência para que ocorra o desenvolvimento subsequente da EM. O excesso de concordância em gêmeos monozigotos comparados a dizigotos indica uma influência genética bem estabelecida, assim como a agregação de casos de EM em famílias. Lord (1988) ainda acrescenta que os casos conjugais são extremamente raros.

Essas evidências imunológicas, epidemiológicas e genéticas reforçam o conceito de que a exposição de um indivíduo geneticamente suscetível a um ou vários fatores ambientais durante a infância, acaba levando à desmielinização inflamatória imunomediada. Porém, a associação significativa entre esses fatores exógenos e endógenos não foi definitivamente solucionada. (Rudick, 1997; Poser et al, 1986; Lord & Bannister, 1988)

3 ANORMALIDADES LABORATORIAIS

- **O líquido cefalorraquidiano (LCR)**

As evidências da ativação imune no sistema nervoso central são uma característica importante da EM. A maioria das pessoas portadoras da doença demonstram níveis aumentados de imunoglobulina no líquido cefalorraquidiano (LCR) que refletem atividade imune intratecal. (Rudick, 1997)

Segundo Callegaro (1991), a análise do LCR possibilita identificar o aumento da imunoglobulina G revelando hiperatividade de linfócitos B, através de mecanismos ainda desconhecidos. Conforme Poser et al (1986), outros estudos sugerem que a esclerose múltipla acontece devido a um estado hiperimune ou, adversamente, à insuficiência imunológica.

- **Os potenciais sensoriais evocados**

Devido aos danos causados à mielina acontece a redução da velocidade de propagação do potencial de ação. O registro dos potenciais evocados através de uma resposta a estímulos visuais, auditivos e somatossensitivos revelou-se de suma utilidade na demonstração da existência de lesões não seguidas de manifestações clínicas, tornando-se parte do exame clínico. (Poser et al, 1986 e Rudick, 1997)

- **A pesquisa de imagens**

Na pesquisa cerebral a tomografia computadorizada (TC) é uma modalidade de imagem relativamente insensível, pois em geral, não mostra anormalidades. A ressonância magnética (RM) mostra-se mais promissora na comprovação da presença de placas, confirmando uma suspeita de EM e descartando outras doenças. Novas técnicas fundamentadas na RM permitem a diferenciação entre inflamação e desmielinização possibilitando a evolução de novas terapias. (Aminoff, 1999; Callegaro, 1991; Lord & Bannister, 1988; Poser et al, 1986; Rudick, 1997; Sutherland, 1987)

4 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.

As mulheres são mais frequentemente acometidas que os homens, mas, Sutherland (1987) revela que se o surto inicial da doença ocorrer após os 40 anos de idade, o sexo masculino supera o feminino.

Nos jovens, geralmente a doença se inicia com um ataque subagudo ou agudo de sinais e sintomas neurológicos, refletindo o envolvimento dos nervos ópticos, tratos piramidais, colunas posteriores, cerebelo, sistema vestibular ou fascículos longitudinais mediais. É mais comum as pessoas mais velhas apresentarem-se com mielopatia progressiva insidiosa, que se manifesta como uma combinação de espasticidade e fraqueza nas pernas, instabilidade axial e alterações vesicais.

A evolução da EM é muito variável e imprevisível. Segundo Nitri (1991), mais freqüentemente, observa-se as seguintes etapas consecutivas:

- Período inicial com surtos que remitem espontaneamente;
- Fase na qual os surtos são marcados por seqüelas;

- Período no qual os surtos desaparecem, contudo a doença progride com acréscimos nos déficits já existentes.

São vários os sintomas e sinais neurológicos que podem resultar de múltiplas placas no SNC, ou de uma única placa situada estrategicamente. Por exemplo, uma lesão no tronco encefálico pode ocasionar sinais e sintomas motores, sensitivos, cerebelares, diplopia, nistagmo, oftalmoplegia internuclear etc; e uma lesão a nível espinal pode provocar, além dos sintomas sensitivos e motores, distúrbios esfinterianos. (Aminoff, 1999)

Mas, apesar de todos os sintomas e comprometimentos, raramente a EM se apresenta com caráter fulminante e fatal.

5 DIAGNÓSTICO.

Segundo Rudick em Cecil (1997), o diagnóstico baseia-se com relevância nos aspectos clínicos complementados por testes laboratoriais. A ressonância (RM) é o exame de rastreamento diferencial mais sensível e atualmente elimina a necessidade de uma avaliação mais minuciosa através de TC ou mielografia em quase todos os casos.

A EM é definida clinicamente quando existe uma história clínica adequada apoiada por:

1. Anormalidades funcionais objetivas no SNC ao exame neurológico;
2. Exame ou história indicando envolvimento de duas ou mais áreas do SNC;
3. Doença no SNC refletindo envolvimento da massa branca
4. Envolvimento do SNC seguindo ou um padrão de dois ou mais episódios, cada um apresentando duração > 24h e com intervalos de um mês ou mais, ou uma progressão de sinais ou sintomas lenta ou escalonada em um período de 6 meses
5. Idade do paciente entre 10 e 50 anos
6. Sinais e sintomas que não podem ser mais bem explicados por outro processo de doença. (Rudick, 1997)

Os testes laboratoriais desempenham um papel cada vez mais importante na documentação das lesões multicêntricas do SNC e na eliminação de diagnósticos alternativos. Isto é refletido nos critérios diagnósticos mais recentemente desenvolvidos que incorporam potenciais sensoriais evocados e RM para apoiar o diagnóstico.

O diagnóstico da EM pode ser confundido por dois erros comuns: um ocorre em pacientes com doença neurológica evidente e que têm um diagnóstico alternativo. Neste caso, dependendo dos aspectos clínicos, os testes diagnósticos devem ser usados para descartar tumor cerebral ou medular, malformação arteriovenosa, espondilose cervical com compressão medular, hérnia de disco cervical ou torácica, malformação de Chiari, abscesso cerebral, ou uma massa parenquimatosa de sarcoidose. Raramente, podem ser clinicamente indistinguíveis da EM, o lúpus do SNC ou deficiência de vitamina B12 que devem ser descartados pela determinação de anticorpos antinucleares e níveis de vitamina B12 por ocasião do diagnóstico.

E o outro erro comum ocorre em pacientes que não apresentam uma doença neurológica definível com sintomas neurológicos como fraqueza, fadiga, formigamento, às vezes complementados por evidências de alterações cerebrais mínimas e inespecíficas na RM. Contudo, antes de se fazer um diagnóstico acurado, faz-se necessário o acompanhamento do paciente por algum tempo porque a EM pode iniciar-se com sintomas sensoriais, fadiga, ou outros sintomas inespecíficos, como aqueles

6 TRATAMENTO.

Segundo Brain (1988), embora não haja tratamento específico, a maneira de lidar-se com a pessoa portadora de esclerose múltipla requer muito tato e cuidado, principalmente quando se trata de anunciar que se está com a doença. É importante haver esclarecimento sobre o assunto por parte do médico para que o paciente possa adquirir confiança. E essa pessoa deve ser orientada também para procurar organizações que apoiam pacientes com esclerose múltipla.

Após o diagnóstico, os portadores da doença e seus familiares precisam de informação sobre a EM e conforme Rudick (1997) são questões típicas e o médico deve informá-los sobre:

- Incerteza sobre o curso futuro de sua doença, porém, dar ênfase ao espectro de gravidade e o número significativo de pacientes que permanecem neurologicamente intactos durante muitos anos
- Estilos de vida saudáveis, como programas de cuidados físicos ou dieta adequada para direcionar a necessidade do paciente de controlar a doença
- Chamá-lo quando necessário, porém devem ser avaliados rotineiramente em intervalos de 6 a 12 meses
- Um filho de mãe com EM tem um risco de ter a doença muito pequeno de 3 a 5% durante toda a sua vida que significa em um aumento de 30 a 50 vezes em relação à população geral
- A gravidez tem um efeito imprevisível sobre o padrão da EM e o volume de evidências sugere que o curso global da doença não é afetado por uma ou mais gestações (Rudick, 1997)

A sensibilidade ao calor é decorrente da falha na condução através das fibras parcialmente desmielinizadas do SNC. São indicados banhos frios e ar condicionados para evitar o aumento de temperatura corporal. A febre e qualquer elevação de temperatura corporal em pacientes com EM avançada devem ser tratadas rigorosamente porque podem levar a uma deterioração significativa no SNC.

As dores lombares crônicas e as dores nas pernas são em geral aliviadas com drogas antiinflamatórias não-esteróides e fisioterapia. Um apoio adequado para a deambulação, uma órtese tornozelo-pé ou um assento adequado são muito importantes.

Não há concordância entre os autores quanto à indicação de atividade física para pessoas portadoras de esclerose múltipla. Ponichtera-Mulcare (1993), por exemplo, em seu artigo não indica a atividade física como recurso de tratamento, devido à falta de pesquisas que comprovam os benefícios e ao risco da incerteza. Já Lord (1988) diz que

a massagem e os movimentos passivos podem ajudar a aliviar a espasticidade e os exercícios de reeducação podem auxiliar no controle da incoordenação. Este mesmo autor diz também que deve evitar-se a fadiga, apesar da tentativa de manter a pessoa em suas atividades habituais durante todo o tempo possível.

A utilização de corticóide no surto objetiva reduzir a atividade inflamatória, com isto diminuindo a gravidade dos sintomas e possibilitando o rápido retorno à normalidade. É utilizado, nesse período da doença, melhorando a eficiência das vias lesadas, reduzindo o edema e o processo inflamatório na placa de desmielinização, mas o uso contínuo não previne novos surtos, nem influencia o curso da doença e determina inúmeros efeitos colaterais. (Nitrini, 1991; Sutherland, 1997)

Atualmente, várias formas de tratamento têm sido propostas para controlar a atividade inflamatória crônica observada na EM, porém não há tratamento definitivo, mas as pesquisas avançam neste sentido. Por exemplo, na terapia imunomodulatória, através da RM pode-se verificar o uso do betaseron (interferon β 1b) que é uma preparação de interferon β humano recombinante, reduzindo as exacerbações da doença e o aparecimento de novas placas em pacientes com exacerbações e remissões da EM. O Avonex que é um interferon β -1 a, porém uma forma diferente de interferon β , também tem tido sucesso na redução da atividade da doença, sendo mais freqüentemente observada a gripe como efeito colateral. (Rudick, 1997)

III SOBRE O LIAN GONG

1 ORIGEM

O *Lian Gong em 18 Terapias* – assim subintitulada porque é composta de duas partes com 18 exercícios cada – é uma prática de origem chinesa que visa ao tratamento e à prevenção de diversas disfunções corporais:

- dores no pescoço, ombros, costas, região lombar, glúteos e pernas;
- disfunções das articulações dos membros superiores e inferiores;
- tendinites, tenossinovites e distúrbios funcionais dos órgãos internos.

O idealizador desta ginástica foi um médico ortopedista chinês chamado Dr. Zhuang Yuen Ming que a criou em Shangai, na China, em 1974, após 40 anos de observação de sua atuação terapêutica em prática clínica e de muitas pesquisas das heranças culturais.

O Dr Zhuang ao criar esta técnica uniu os benefícios dos antigos exercícios corporais terapêuticos (*dao-in*), das artes guerreiras tradicionais (*Wu Shu*) que não utilizam armas e sim, estratégia e poder pessoais, e da medicina tradicional chineses com os modernos conhecimentos da medicina ocidental. Pelo fato de ter aplicado o valor terapêutico do *dao-in* à ginástica – e esse ter sido origem de muitas outras técnicas corporais de sua pátria - os movimentos do Lian Gong assemelham-se a algumas destas técnicas que são divulgadas aqui no Brasil, logo sendo “reconhecidas” pelas pessoas que entram em contato pela primeira vez com a ginástica. Este é um dos motivos de sua rápida aceitação entre a população brasileira, pelo que observamos de nossa experiência, além de ser os movimentos de fácil aprendizagem e muito simples em sua constituição.

Essa ginástica recebeu do governo do estado de Shangai os prêmios de “Pesquisa de Resultado Relevante” e “Progresso Científico”, devido aos grandes benefícios resultantes de sua prática e por isso, atualmente, é amplamente divulgado para a população chinesa.

A partir de sua popularização na China, o Lian Gong vem sendo divulgado e bem aceito também em outros países, como: Malásia, Japão, Indonésia, EUA, Canadá e Brasil.

No Brasil, a ginástica foi introduzida em 1987 pela professora de filosofia e artes corporais do oriente, Maria Lucia Lee, docente na Faculdade de Dança do Instituto de Artes da UNICAMP e fundadora da *Associação Brasileira de Lian Gong em 18 terapias*, com sede em São Paulo. Esta Associação tem o objetivo de difundir e aperfeiçoar o ensino da ginástica, colocando em prática a idéia de uma melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

Atualmente, no Brasil, o Lian Gong é feito em muitos locais públicos como praças, parques, postos de saúde, ginásios, hospitais, universidades e está incorporando projetos da área de saúde das empresas, cuja preocupação é a promoção e manutenção da melhoria de qualidade de vida dos trabalhadores.

De acordo com LEE (1997), os ideogramas das palavras da ginástica significam:

LIAN - treinar, exercitar

GONG – trabalho persistente e prolongado que atinge um nível elevado de habilidade

Ou, seja, é um treinamento que exige persistência para que ocorra mudanças no sistema estrutural do corpo, de uma condição desfavorável para uma mais favorável, segundo a filosofia oriental.

2 CARACTERÍSTICAS

Conforme Lee (1997), existem oito características principais do Lian Gong, as quais falaremos brevemente para conhecimento geral da ginástica.

O qi é considerado pela filosofia chinesa o "sopro vital" que envolve todas as coisas por fora e as preenche por dentro. Não é energia, muito menos matéria, é

1ª) Movimentação global e objetivo específico

Este primeiro item refere-se às características dos exercícios que foram projetados individualmente de acordo com a anatomia e fisiologia de cada região a ser trabalhada (pescoço, ombros, costas, pernas etc), com objetivos específicos, porém considerando-se a participação global do corpo da pessoa, ou seja, da pessoa como um todo. Com isso, cada exercício tem uma indicação terapêutica específica e requisitos próprios para uma execução correta e podem ser feitos isoladamente, selecionados voluntariamente de acordo com a necessidade, ou seguir a seqüência das séries propostas.

2ª) Mobilizar o *Nei Jing* (força interna) e obter a percepção sensorial do *Qi* (sopro vital)

Segundo Lee (1997), na visão da medicina tradicional chinesa, os 4 membros, os ossos, as 6 vísceras e os 5 órgãos do corpo humano são nutridos pelo *Qi* e pelo sangue que, circulando pelo sistema dos meridianos, mantêm as atividades normais do organismo. E nos tratados dessa medicina se diz que o *qi* é o comandante do sangue: o seu movimento faz o sangue circular e o seu retardo leva o sangue a se estagnar.

O *nei jing* significa força interna, mas diferente da concepção ocidental de força, esta é o oposto da força muscular, porém, são complementares e interativas. A força interna surge do *Zhen qi* (*qi* verdadeiro), é ilimitada e demonstra seu potencial quando há uma intenção (*yi*), enquanto a força muscular é limitada e depende das estruturas musculares, ósseas e tendíneas que ao longo do tempo, ou por outros fatores se desgastam sem a mesma regeneração. O *nei jing* exercita e ordena estas estruturas que não se interpõem ao fluxo do *qi* verdadeiro e sim, contribuem para que este circule livremente, abrindo os meridianos e potencializando ainda mais a força interna.

O *qi* é considerado pela filosofia chinesa o "sopro vital" que envolve todas as coisas por fora e as preenche por dentro. Não é energia, muito menos matéria, é

invisível e intangível, é como se fosse um elemento latente com um potencial em se transformar em matéria ou em energia, conforme o direcionamento. Sua existência não é questionada pelos chineses, cuja crença é de que se as coisas crescem e se desenvolvem é pela sua presença, se perdem o viço e morrem é pela sua ausência, sendo assim, sua definição feita pelo efeito de sua atuação.

Para saber se o *nei jing* foi mobilizado, o praticante deverá desenvolver a percepção sensorial durante os exercícios, através das sensações de calor, ardência, cansaço ou entumescimento ácido* (ou “dor_azedada”) na região trabalhada. E isto, de acordo com as experiências da medicina tradicional chinesa adquiridas em outras técnicas de tratamento (acupuntura, acupressão, outros exercícios), é fundamental para que o objetivo terapêutico seja atingido, ou seja, para que o efeito desejado ocorra.

Portanto, a realização dos exercícios do Lian Gong permite a mobilização da força interna e de acordo com a mesma autora acima, põe em prática o princípio das artes corporais chinesas que diz:

“Que a intenção lidere o qi, que este dê origem ao nei jing e que o nei jing alcance os quatro membros.”

3ª) A terapia e o exercício se ajudam mutuamente

Este item refere-se à terapia tradicional chinesa (acupuntura, acupressão, ou medicamentos) que enfatizam o *zhen qi* (ou *qi* verdadeiro), pois acreditam que quando este está pleno no interior do corpo, nenhum fator negativo poderá afetá-lo. Com base no que já foi dito acima a este respeito, o Lian Gong atuaria de forma conjunta com esta(s) terapia(s), resultando principalmente em modificação da postura do paciente, de passiva para uma atitude ativa, assim como também dos profissionais envolvidos no trabalho e outros resultados benéficos, como: diminuição do tempo de tratamento, devido à aceleração do objetivo desejado, menor recorrência de pessoas com problemas simples aos hospitais e centros de saúde.

* De acordo com Lee (1997), este foi o melhor termo para a tradução da sensação da “dor azedada” que é aquela quando se come algo ácido. E no âmbito dos exercícios isto ocorre quando o corpo atinge uma postura não habitual, como por exemplo, na amplitude, torção, flexão, ou inclinação, ocorrendo um desbloqueio do *qi* e do sangue no local de atuação desta ação terapêutica.

4ª) Terapia para a doença, profilaxia para a saúde

Desde o início do primeiro milênio, os médicos chineses se preocupavam com o aspecto da prevenção das doenças, por isso, recomendavam aos seus pacientes alguns exercícios simples, praticados e desenvolvidos por eles mesmos (médicos), para realizarem em casa. Nesta perspectiva, a prática perseverante do Lian Gong recupera a vitalidade fisiológica, fortalecendo o corpo e retardando a velhice. Como podemos observar neste pensamento extraído de Lee (1997):

“A vida se baseia no exercício e o espírito na serenidade. A atividade serena leva à prosperidade e a inatividade à incapacidade.”

5ª) Amplitude e abrangência do movimento dependente das articulações

Acredita-se que quanto maior for a amplitude do movimento, maior liberdade vai haver na articulação e com isso, uma regularização local da circulação sanguínea e do metabolismo, alívio de contraturas, aderências e rigidez musculares, enfim, vários fatores que impedem esta liberdade de movimento da articulação. Por isso, quando se realiza o Lian Gong, seus movimentos devem ser o mais amplos possíveis e cada vez mais, as pessoas que o praticam devem tentar adquirir essa amplitude de movimento gradativamente.

6ª) Movimento lento, contínuo, equilibrado e natural

Os movimentos rápidos, fortes, bruscos devem ser evitados pelas pessoas que têm dores no corpo porque podem causar mais traumas, além de outros efeitos indesejáveis. O tipo de movimento mais adequado é o lento, contínuo, equilibrado e natural, pois desta forma, respeita a capacidade de cada indivíduo e ao mesmo tempo faz descobrir o potencial deste corpo, aumentando a consciência do mesmo.

7ª) Coordenação espontânea da respiração com o movimento

A respiração deve ser coordenada com os movimentos de expansão e recolhimento dos exercícios, o que na realidade deve ser um processo natural, pois este tipo de movimentação induz a este conjunto harmonioso. Ao se expandir o corpo no espaço, com o aumento de amplitude gradativo, o praticante deve se utilizar disto para tentar cada vez mais, tornar a respiração profunda e durável, Com isso, espera-se aumentar a capacidade dos pulmões, além de massagear os órgãos e vísceras, melhorando a função do sistema digestivo, o metabolismo e as funções respiratórias e circulatórias, através do impulsionamento ente ventre e tórax resultantes desta respiração combinada com os exercícios.

8ª) Exercícios simples e fáceis de executar, autoprevenção e terapia.

Os exercícios do Lian Gong podem ser demonstrados em etapas aos iniciantes que o realizam na capacidade de suas condições físicas e de saúde; podem ser realizados isolados ou em sequência seriada como sugerido, de acordo com o objetivo da indicação terapêutica. Pode ser feito em qualquer espaço e alguns movimentos podem ser feitos na posição sentada.

Uma prática regular, com a frequência de uma ou duas vezes ao dia, para os doentes, fortalece a saúde, consolida e potencializa o efeito terapêutico, encurta o tempo de tratamento e previne recaídas; para os sedentários, equilibra o movimento e repouso, preserva o funcionamento do organismo e do corpo e previne doenças.

Todas essas características, tornam esta ginástica bem aceita pela população e também, uma forma de cinesioterapia individualizada.

3 ESTRUTURA DO LIAN GONG (Lee, 1997)

Os exercícios do Lian Gong são compostos de duas partes; neste momento, explicitaremos apenas a nomenclatura dos exercícios da primeira parte, em função de sua utilização no procedimento da pesquisa.

Colocamos em anexo algumas imagens dos exercícios da ginástica com a nomenclatura da segunda parte.

Parte 1: exercícios para prevenção e tratamento de:

Série 1: dores no pescoço e ombros:

Nomenclatura: execução das seis séries do Lian Gong tem a duração de 24 minutos.

- 1º E – “Movimento do pescoço”
- 2º E – “Arquear as mãos”
- 3º E – “Estender as palmas para cima”
- 4º E – “Expandir o peito”
- 5º E – “Despregar as asas”
- 6º E – “Levantar o braço de ferro”

Série 2: dores nas costas e região lombar:

Nomenclatura: dor lombar, hérnia de disco, tensão, má postura, lesão aguda;

- 1º E – “Empurrar o céu e inclinar para o lado”
- 2º E – “Girar a cintura e projetar as palmas”
- 3º E – “Rodar a cintura com as mãos nos rins”
- 4º E – “Abrir os braços e flexionar o tronco”
- 5º E – “Espetar com a palma para o lado”
- 6º E – “Tocar os pés com as mãos” (causadas por movimentos repetitivos);

Série 3: hipertensão, doenças coronárias, e problemas gastro-intestinais. (Lee,

Série 3: dores nos glúteos e pernas.

Nomenclatura:

- 1º E – “Rodar os joelhos à direita e à esquerda”
- 2º E – “Flexionar as pernas e girar o tronco”

3º E – “Flexionar e esticar as pernas”

4º E – “Tocar os joelhos e levantar a palma”

5º E – “Abraçar o joelho contra o peito”

6º E – “Passos marciais”

Parte 2: exercícios para prevenção e tratamento de disfunções de:

Série 4: articulações;

Série 5: tendinites e tenossinovites;

Série 6: órgãos internos.

A execução das seis séries do *Lian Gong* tem a duração de 24 minutos. Os exercícios são simples e podem ser realizados em qualquer lugar, sem necessidade de roupas especiais ou de equipamentos. Pode-se, dependendo de necessidades específicas e individuais, executar exercícios isolados, como foi dito anteriormente.

Em terminologias terapêuticas, cada série trata dos seguintes distúrbios:

Parte 1:

Série 1: cervicalgia, torcicolo, tensão acumulada, periartrite na articulação dos ombros;

Série 2: lombalgia, hérnia de disco, tensão, má postura, lesão aguda;

Série 3: síndrome piriforme, protusão de discos intervertebrais, dificuldade para caminhar.

Parte 2:

Série 4: osteoartrite e artrite reumatóide;

Série 5: tendinites e tenossinovites (causadas por movimentos repetitivos);

Série 6: hipertensão, doenças coronárias, e problemas gastro-intestinais. (Lee, 1997)

IV. Enfatizamos da técnica os aspectos que abordam a intenção e o tipo do movimento, o direcionamento do movimento através do olhar e a percepção sensorial, e não abordaremos os aspectos filosóficos.

Para a realização deste estudo, fizemos o conhecimento e a determinação do grupo, do local, do horário, para a apresentação do Lian Gong e de nossa pessoa aos participantes. Em seguida, ministramos dez aulas de ginástica que ocorreram uma vez por semana aos sábados.

Participaram deste estudo, com regular frequência, oito mulheres entre 30 e 60 anos e com níveis variados de comprometimento, pertencentes ao Grupo de Esclerose Múltipla de Campinas. Todas as aulas tiveram a participação e colaboração de uma psicóloga e uma médica fisiatra. O local dos encontros foi o CEVI – Centro de Educação e Vivência Infantil - pertencente à Prefeitura de Campinas, localizado na Rua Antônio Lapa, 240, no bairro Cambuí, nesta cidade.

Para o primeiro contato fizemos uma aula de Lian Gong com estrutura comum às que são feitas em outras situações com os seguintes fases: aquecimento, ginástica em si, antecedida de explicação das etapas de cada exercício (porém, em alguns casos, com adaptações) e relaxamento. Para esta primeira estrutura, tivemos como referência nos exercícios do aquecimento e do relaxamento as experiências de outras situações como práticas nas empresas, cursos de aperfeiçoamentos na Associação Brasileira de Lian Gong, aulas com a profa. Maria Lúcia Lee durante a graduação em Dança na Unicamp e vivências com a dança. Esta proposta nós a chamamos de "Estrutura de primeira aula adaptada de Lian Gong" e consta nos anexos, assim como as outras estruturas, propostas e relações de aulas adaptadas.

Adaptamos alguns exercícios da estrutura inteira do Lian Gong, ou seja, das suas duas partes, pensando em partilhar a vivência completa da ginástica no primeiro encontro. E para tal, simulamos algumas situações possíveis resultantes da esclerose múltipla como dificuldade no equilíbrio em um apoio, instabilidade axial, pouca força muscular para manutenção e movimentação de determinadas posturas (por ex.: inclinação e elevação de tronco) e instabilidade dos membros inferiores. Portanto, obtivemos os seguintes critérios gerais da primeira estrutura de aula adaptada da ginástica:

IV METODOLOGIA

Inicialmente fizemos uma aula para o conhecimento e a determinação do grupo, do local, do horário, para a apresentação do Lian Gong e de nossa pessoa aos participantes. Em seguida, ministramos dez aulas da ginástica que ocorreram uma vez por semana aos sábados.

Participaram deste estudo, com regular frequência, oito mulheres entre 30 e 60 anos e com níveis variados de comprometimento, pertencentes ao Grupo de Esclerose Múltipla de Campinas. Todas as aulas tiveram a participação e colaboração de uma psicóloga e uma médica fisiatra. O local dos encontros foi o CEVI – Centro de Educação e Vivência Infantil - pertencente à Prefeitura de Campinas, localizado na Rua Antônio Lapa, 240, no bairro Cambuí, nesta cidade.

Para o primeiro contato fizemos uma aula de Lian Gong com estrutura comum às que são feitas em outras situações com os seguintes fases: aquecimento, ginástica em si, antecedida de explicação das etapas de cada exercício (porém, em alguns casos, com adaptações) e relaxamento. Para esta primeira estrutura, tivemos como referência nos exercícios do aquecimento e do relaxamento as experiências de outras situações como práticas nas empresas, cursos de aperfeiçoamentos na Associação Brasileira de Lian Gong, aulas com a profa. Maria Lúcia Lee durante a graduação em Dança na Unicamp e vivências com a dança. Esta proposta nós a chamamos de “Estrutura de primeira aula adaptada de Lian Gong” e consta nos anexos, assim como as outras estruturas, propostas e relatórios de aulas adaptadas.

Adaptamos alguns exercícios da estrutura inteira do Lian Gong, ou seja, das suas duas partes, pensando em partilhar a vivência completa da ginástica no primeiro encontro. E para tal, simulamos algumas situações possíveis resultantes da esclerose múltipla como dificuldade no equilíbrio em um apoio, instabilidade axial, pouca força muscular para manutenção e movimentação de determinadas posturas (por ex.: inclinação e elevação de tronco) e instabilidade dos membros inferiores. Portanto, obtivemos os seguintes critérios gerais da primeira estrutura de aula adaptada da ginástica:

que contém proposta específica, descrição, adaptações e observações e de uma avaliação de quatro questões (em anexo).

- a primeira série foi mantida por tratar-se, em geral, de movimentos com pouca amplitude espacial que englobam as regiões do pescoço e ombros;
- a partir da segunda série que trabalham as costas, contávamos com a utilização de cadeiras para realizar esses exercícios na posição sentada utilizando o apoio do braço na perna para auxiliar na elevação do tronco e evitando a movimentação do quadril, das pernas e pés;
- na terceira série (que exercita mais as pernas e glúteos) alguns movimentos que exigiam apoio de uma só perna foram adaptados, na posição sentada, realizando-os com uma perna suspensa e a outra apoiada e em algumas vezes, também adicionava-se uma manipulação feita pelo próprio praticante; outras vezes, era necessário apenas sentar-se na ponta da cadeira e realizar os exercícios sentados;
- nas quarta, quinta e sexta séries, quando os exercícios são estruturalmente semelhantes, utilizam-se os mesmos critérios acima para as adaptações.

Uma segunda proposta, a qual denominamos "Proposta Geral", foi elaborada e seria utilizada como sugestão para as aulas seguintes, sendo resultante da tentativa aplicada na primeira estrutura. As mudanças mais significativas dessa nova proposta foram:

- o fato de comprovar a necessidade de utilização de um apoio como a cadeira;
- a vivência somente da primeira parte da ginástica devido ao tempo disponível e ao ritmo de movimento mais lento de algumas participantes;
- e a demonstração da ginástica na forma original antes das explicações das etapas de cada exercício.

Porém, a cada aula havia a necessidade de novas adequações previamente planejadas e muitas propostas de adaptações não ocorreriam, pois seriam desnecessárias. Estas novas adequações foram colocadas nos relatórios como "Proposta específica" e são comentadas no capítulo da discussão.

Os procedimentos com os resultados das aulas foram feitos através de 10 relatórios que contêm proposta específica, descrição, adaptações e observações e de uma avaliação de quatro questões (em anexo).

V RESULTADOS

Foi possível realizar o Lian Gong em um grupo heterogêneo de pessoas portadoras de esclerose múltipla, pois todas conseguiram executar os exercícios dentro de suas possibilidades. A realização somente da primeira parte da ginástica viabilizou o aprendizado dos movimentos no tempo e frequência disponível: uma aula de uma hora por semana, totalizando as dez aulas propostas. Porém, foram necessárias adaptações para a realização de alguns exercícios, permitindo um melhor desempenho das participantes. E como consequência desta vivência foram relatados alguns benefícios.

As primeiras adaptações dos exercícios que constam nos anexos na "Primeira estrutura de aula adaptada" seriam aplicadas durante o primeiro encontro para verificar a sua veracidade. Mas, com a aplicação da "Proposta específica" desta aula, ou seja, com a alteração no procedimento da aula para a demonstração na forma original dos exercícios, constatamos que não seriam necessárias aquelas adaptações, pois conseguiram fazer os exercícios desta forma. A partir deste fato, percebemos que seriam essenciais novas adequações a cada encontro e que os planejamentos prévios nem sempre aconteceriam.

Em geral, as adaptações realizadas incluíram o uso de cadeiras, de apoios, a execução de exercício de relaxamento adaptado e a adequação de alguns movimentos e posições respeitando-se as capacidades de cada um. Mesmo assim, nem sempre optavam por estas adaptações e muitas vezes, elas preferiam executar a ginástica na forma original.

Os benefícios observados pela pesquisadora foram: a tranquilidade e serenidade durante os exercícios, a sensação de relaxamento, a consciência corporal, a descoberta de movimentos corporais e uma percepção do potencial de si mesmo. E através dos depoimentos das participantes os benefícios foram: a sensação de relaxamento, o movimento sem muito cansaço, o prazer em realizar atividade física e a grande descoberta dos movimentos e das possibilidades corporais.

Estas observações fundamentaram a "Proposta geral" para as dez aulas seguintes que também sofreram mudanças no decorrer dos encontros, incluindo outras adaptações. Vamos falar sobre os aspectos mais marcantes destas alterações.

VI DISCUSSÃO

1 Adaptações

Para compreensão de alguns processos, primeiramente vamos lembrar a estrutura de aula resultante de todos os nossos encontros com o grupo de esclerose múltipla: demonstração da ginástica, aquecimento, explicação das etapas de cada exercício adaptado, execução da sequência dos exercícios aprendidos com a música e relaxamento.

No momento da aula de apresentação, pensávamos em oferecer a vivência da ginástica toda, primeira e segunda partes, realizada em pé, apenas pedindo que tentassem acompanhar-nos sem se preocuparem em fazer “certo ou errado”. Porém, no decorrer da prática, observamos que seria necessária a interrupção ao final da segunda série, porque demonstravam cansaço e ansiedade, além disso, uma pessoa teve hipotensão, devido à permanência na postura em pé.

Comprovamos assim, a necessidade de adaptação:

1) utilizando a disposição de suportes como cadeiras para que estejam à vontade para optar pela postura mais adequada ao seu estado;

2) tendo disponíveis nas aulas pessoas capacitadas para dar apoio e segurança, tanto física quanto emocional

3) diminuindo a vivência da ginástica apenas para a primeira parte, pois acharam a aula muito rápida e também porque se sentiram cansadas. Portanto, o conteúdo de exercícios a serem explicados não poderia ser extenso, em relação às dez aulas semanais; chegamos então a um consenso de que a explicação de dois exercícios por aula seria o suficiente para todas acompanharem;

4) demonstração da ginástica da maneira original, logo no início da aula para possibilitar esta forma de execução, pois nem todas estavam limitadas a executá-la e também, para estabelecer parâmetros às adaptações.

Estas observações fundamentaram a “Proposta geral” para as dez aulas seguintes que também sofreriam mudanças no decorrer dos encontros, incluindo outras adaptações. Vamos falar sobre os aspectos mais marcantes destas alterações.

Na primeira série com foco em pescoço e ombros, algumas sentiram fadiga muscular nos braços, devido à fraqueza dos membros superiores. Realizamos então, um relaxamento adaptado dos exercícios pendulares de Codman (freqüentemente utilizado no tratamento fisioterápico ocidental) que foi introduzido no aquecimento, entre as explicações dos dois exercícios e no relaxamento final em si.

Em Kisner; Colby (1989) a posição do paciente nos exercícios pendulares é em pé, com o tronco fletido nos quadris, aproximadamente 90°, ou em decúbito ventral na mesa de tratamento, com o ombro envolvido sobre a beira. O braço fica pendurado solto para baixo em uma posição de mais ou menos 90 graus de flexão.

Nas nossas aulas, as praticantes permanecem sentadas e deslocam um pouco ambas as pernas para um determinado lado para possibilitar maior amplitude de movimento do braço que vai relaxar; inclinam o tronco, curvando as costas como um gato, principalmente a região torácica; deixando o ombro e o braço (opostos ao lado que as pernas se deslocaram) soltos.

A técnica propriamente dita, inicia-se com um movimento em balanço do braço, como um pêndulo, e permite que o paciente balance o tronco suavemente para frente e para trás. É normalmente feita com a adição de pesos, segurados pela própria mão do paciente.

Nesse momento do exercício, ao invés de para frente e para trás, o tronco se movimenta para um lado e outro e não utilizamos a adição de pesos. Para auxiliar no alongamento muscular e no relaxamento, enfatizamos a respiração associada a outros estímulos como o toque, imagens ou sugestões de situações (como uma água morna caindo nas costas ou as costas "inflando" a cada inspiração)

Associado a estes exercícios pendulares, o fato de utilizar as cadeiras foi muito conveniente, pois puderam descansar enquanto explicávamos os exercícios e a adaptação de posturas (sentada ou em pé) foi feita conforme a real necessidade. Em alguns exercícios o planejamento mantinha as pessoas sentadas, porém, na realidade constatou-se que elas optaram por realizá-los em pé.

Em relação à diminuição da ginástica, algumas medidas foram tomadas, como as demonstrações das formas originais dos exercícios que tiveram de se limitar até o

exercício aprendido do dia e o conteúdo do aquecimento que algumas vezes foi reduzido sem, contudo, comprometer a sua função.

A questão da espasticidade pôde ser trabalhada com a auto-massagem de suave pressão circular nas pernas como sugere Rudick em Cecil (1997) e Lord (1988), em substituição das percussões que provavelmente tinham o efeito de estimular as vias dos circuitos excitadores locais na medula, provocando a hiperreflexia.

Alguns exercícios da ginástica têm grande abertura de pernas, diminuí-la foi um procedimento para dar maior estabilidade e segurança. Vamos explicar melhor como fazer para saber a largura dos ombros entre os pés: pés juntos, depois devemos abri-los como se fossem a posição dos ponteiros do relógio em “dez para as duas” (calcanhares se tocam), e finalmente, separamos os calcanhares, deixando os pés paralelos; essa é a medida de uma largura dos ombros. Para uma largura e meia, basta repetir esta operação mais uma vez e para duas larguras, mais duas vezes, ou seja, da posição dos pés juntos deve-se repetir três vezes o “dez para as duas”. Nos exercícios que pediam duas larguras, usamos uma largura e meia, ou até menos, de acordo com a possibilidade da pessoa e cada uma verificava isto.

No último dia, diferentemente dos outros em que tínhamos sempre o auxílio de outra(s) pessoa(s), fizemos a prática ao lado de uma das participantes que necessitava de apoio. E no momento da terceira série (com enfoque nas pernas), a partir do “abraçar o joelho contra o peito” disponibilizamo-nos como apoio sendo aceito de modo muito tranquilo; e no exercício dos “passos marciais” ela exclamou dizendo: “A perna ‘boba’ levantou!”, referindo-se à perna a qual tinha dificuldade na marcha.

2 Benefícios

Quanto aos movimentos mais marcantes, os exercícios pendulares (Codman) adaptados a partir dos comentários feitos nos questionários de avaliação, pudemos observar efeitos positivos como a sensação de relaxamento, o movimentar-se sem muito cansaço, o prazer em realizar atividade física e a grande descoberta dos movimentos corporais.

O relaxamento obtido através da música suave, dos movimentos lentos e contínuos do Lian Gong e dos outros exercícios de aula foram sem dúvida evidentes,

percebidos a partir dos comentários, das expressões em forma de bocejos e dos olhos “quase” semi-cerrados e lacrimejantes. A nossa comunicação através de suas diversas formas de conduzir a mensagem, seja por estímulos táteis, visuais, ou auditivos, muitas vezes, objetivou despertar este relaxamento e conquistou a tranquilidade e serenidade das participantes deste estudo.

Nas duas primeiras aulas iniciais, durante a demonstração da ginástica houve um receio nosso em fazer a terceira série (que tem como foco as pernas), para não causar frustração ou algo semelhante nas pessoas, devido à dificuldade no equilíbrio e à fraqueza nas pernas. Mas, esta hipótese foi logo descartada a partir do momento em que começaram a se sentir mais conhecedoras da técnica, pois, devido a esta maior intimidade, ficaram mais soltas e até se permitiram tentar fazer os exercícios na forma de origem. Este fato possibilitou grandes descobertas de suas capacidades físicas nas habilidades motoras e nas sensações, expressas nessas respostas da avaliação e muitas dessas sensações causaram surpresa e entusiasmo.

As vezes que circulamos entre elas corrigindo os exercícios falando e tocando-as, resultaram em reações positivas. Elas têm consciência de muitas posturas e movimentos dos quais comentamos - como por exemplo: coluna alongada, posição da cabeça (às vezes, o queixo fica muito levantado), olhar, respiração, ombros tensos - porque logo dado o estímulo verbal, reagem fisicamente tentando corrigir a postura. Principalmente pela coluna ser o foco de mais atenção das correções, durante o alongamento dessa estrutura houve a evidência do centro de leveza (em oposição ao centro de massa do corpo), situado no peito, resultando em movimentos mais alongados e leves. E também os movimentos lentos e ritmados concedem à ginástica a característica suave tão apreciada por essas pessoas. (Laban, 1978)

Quanto aos movimentos mais marcantes, os exercícios pendulares (Codman) adaptados foram um dos preferidos, considerados muito importantes para aliviar a região dos ombros. Estes exercícios são freqüentemente utilizados no tratamento fisioterápico ocidental e não pertencem ao Lian Gong, contudo, foi utilizado como um relaxamento, especialmente para os ombros. Uma das participantes disse que o ensina a todos que têm tensão nessa região, principalmente às pessoas do trabalho. O “arquear as mãos” foi uma grande descoberta porque “mexeu” com a coluna,

colocando-a no lugar, e o “despregar as asas” foi de difícil execução para algumas delas, devido à uma maior complexidade do movimento. Mas, em geral, na fala de uma delas, a ginástica foi considerada um exercício sem cansaço, muito tranquila, gostosa e que alonga; e ainda “diferente de uma aeróbica que você sua e sai extenuada”, ao término do Lian Gong ela está bem; porque comentou que quando fazia bicicleta ergométrica, no final, quase não tinha visão. Uma das pessoas que já era praticante da ginástica achou bom verificar alguns movimentos que não fazia direito e disse que entendeu melhor quando demos algumas dicas; por exemplo, no “despregar as asas” falamos que o impulso do movimento se inicia pelo cotovelo e não pelos ombros. Falou que sempre há o que aperfeiçoar no exercício; além de falar sobre a transformação do corpo causada por esses novos aprendizados. O entusiasmo em aprender mais sobre a técnica foi fator decorrente de todas as observações feitas acima.

As adaptações foram vistas inicialmente como um incômodo a quem conseguia manter-se na postura em pé. Contudo, uma delas comentou que quando se falou em fazer o Lian Gong no Grupo de Esclerose Múltipla ficou pensando em todas elas, pois algumas usavam bengalas, tinham dificuldade com as pernas ou estavam em cadeira de rodas e disse que não imaginava ser possível modificar a ginástica, pois onde fazia as aulas estava habituada a seguir o modelo do professor e se aproximar ao máximo daquelas formas. Após este período de vivência adaptada da ginástica, ela concluiu que devido às adaptações, qualquer pessoa pode praticar essa técnica, até quem está em cadeira de rodas ou deitado, porque “a limitação não impede o fazer, ao contrário, quanto mais limitado se está, mais importante o exercício”.

Vislumbramos cada aspecto revelado como uma descoberta de si e como uma percepção do potencial individual. Potencial este que não se refere somente à capacidade de movimento, mas de permissividade para experimentar novas sensações, novos modos de olhar que são consequência de uma série de impressões percebidas, vivenciadas, trocadas com elas próprias, com as outras pessoas e com o meio. Por isso, concordamos com Le Boulch (1983, p.21) quando diz que “... a primeira preocupação educativa deve ser uma organização correta da percepção do próprio corpo”, pois, a percepção exterior e a percepção corporal interagem compondo um

Podemos falar sobre todos os estímulos dados para se tomarem compressíveis e

mesmo ato, ou seja, participam de uma mesma realidade que se transforma a cada nova percepção tendo o próprio corpo como referencial, como ponto de vista.

Então, quando conduzimos uma aula de atividade física devemos cuidar em sensibilizar ao máximo a capacidade de compreensão do aluno para que ele possa pôr em prática seu potencial de atuação e reação extraído de seu repertório gestual e ainda permitir a probabilidade de ir além deste. Para isso, dispusemo-nos de vários recursos de comunicação: alguns tipos próprios de linguagem, aprendidos com a experiência na área de dança, como o toque físico para sensibilizar a região que se deseja atingir e a verbalização de possíveis situações. Essas linguagens são úteis para dar objetivo e intenção aos movimentos da ginástica.

Nas aulas de Lian Gong adaptadas para pessoas portadoras de esclerose múltipla utilizamos vários estímulos, através de uma comunicação interativa – entre as pessoas, consigo mesmas e ainda, com o meio, tudo através de percepções, sensações e projeções. Nossa relação empática foi grande contribuinte para estabelecer essas comunicações.

Em Le Boulch (1983) a exteroceptividade e a proprioceptividade – percepção do meio externo e de si, respectivamente - compõem um diálogo, no qual suas falas são reconstituídas constantemente a partir do próprio corpo e de seu existir no mundo. A maneira como este corpo vivencia os fatos, relaciona-se com o mundo, tem impressões, como conhece e altera o que está exteriormente a ele, modifica a própria percepção de si e resulta no esquema corporal.

Segundo Pieron em Le Boulch (1983, p. 22), esquema corporal é a:

Representação que cada um faz do seu próprio corpo e que lhe serve de ponto de referência no espaço. Fundamentada em múltiplos dados sensoriais, proprioceptivos e exteroceptivos esta representação esquemática, constante e necessária à vida normal, se encontra atingida nas lesões do lobo parietal".

A respeito desta definição de esquema corporal e da percepção do próprio corpo relacionamos a importância do “olhar” interno quando fechamos os olhos no relaxamento, quando respiramos profundamente e tentamos perceber o que se passa conosco, após os exercícios e quais mudanças ocorreram, ou se aconteceram. Podemos falar sobre todos os estímulos dados para se tornarem compreensíveis os

objetivos dos movimentos, todos os focos ("olhares") do movimento, ou a intenção na execução dos movimentos na ginástica. A partir disto e tomando como base a definição de Schilder (1994) de que o modelo pelo qual o nosso corpo se apresenta a nós é a imagem corporal, concluímos que cada intervenção feita de nossa parte resultaria em transformações na imagem corporal de cada participante se este se permitisse vivenciar estas impressões. As descobertas que as pessoas com esclerose múltipla faziam de si, de forma a experimentar muitas sensações, o conhecimento de outros movimentos, o despertar de antigos movimentos, as novas maneiras de se fazer os exercícios do Lian Gong (no caso de pessoas que já tinham vivenciado a ginástica) e os novos significados aos fatos e objetos do cotidiano também foram alguns resultados de nossa intervenção.

Lembramos o fato das dificuldades nas habilidades motoras e de manutenção na postura ereta das pessoas com comprometimento que urgiram a necessidade de apoios improvisados durante as aulas, como a parede ou o auxílio de alguém. Isso levou as participantes a refletirem sobre o signo dos aparelhos e instrumentos fisioterápicos, ou seja, o que estes representavam para elas no cotidiano do tratamento reabilitativo e o novo significado adquirido neste contexto de aprendizagem da ginástica. O novo atributo foi consequência dessas interações ou comunicações com o meio, consigo e com os outros, rearranjando antigos signos em novos significados. Pois, a expressão "minhas paralelas", referindo-se à pessoa que prestou apoio à participante, não só lançou um outro olhar a essa pessoa como, simultaneamente, concedeu um outro valor sobre aquele aparelho (barras paralelas: apoio usado na reabilitação de pacientes). E isto pode influir não somente nas suas próprias relações com o mundo e na própria maneira de encarar as mudanças que vão surgindo decorrentes de seus comprometimentos, como também pode alterar a visão das pessoas que as cercam sobre estas adaptações, através de uma forma mais lúdica. Uma das barreiras na convivência familiar é a dificuldade de aceitar a utilização de apoios, como bengalas ou cadeira de rodas. Quando abordamos a descoberta do novo significado das barras paralelas, permitimos derrubar essas barreiras por meio de uma utilização criativa de um objeto que se faz necessário. Tornando lúdica essa situação há a possibilidade de minimizar-se os impactos da nova condição do familiar com

comprometimento. A partir daí, podemos afirmar que a ginástica serviu como um veículo facilitador do lúdico por meio de suas “exigências” - no caso, a intenção do movimentar-se - seja qual for o movimento.

Concordamos com Laban (1978) que os movimentos têm características próprias e são associados a determinadas emoções, sensações ou sentimentos. A fluência contínua da ginástica em um ritmo lento conduz o praticante a obter uma certa serenidade e tranquilidade. Ao mesmo tempo, ficam alertas para acompanhar a sequência dos exercícios, através do tempo da música e da sequência dos exercícios.

Referindo-se ao Lian Gong como uma possibilidade exercício, podemos analisar seus movimentos. Laban (1978) fala do direcionamento do movimento através de um determinado ponto do corpo que deseja projetar-se, e para ser entendido se expressa através de frases como: “as palmas das mãos ‘olham’ na direção do objeto”, “o peito ‘olha’ para cima”. Todos os movimentos da ginástica são contínuos, têm um objetivo terapêutico e partem sempre de um ponto de projeção de alguma parte do corpo ou partes que se impulsionam simultaneamente. Por exemplo, no “girar a cintura e projetar as palmas” acontece uma torção de tronco, enquanto a palma “olha” para a frente e o cotovelo flexionado é “puxado” para trás. Quando vivenciadas, essas etapas do movimento são na verdade dicas para tentar externalizar aquilo que já foi vivenciado algum dia pelo indivíduo; pois mais do que a técnica e suas formas, o que mais conta é a possibilidade de expressão do potencial de movimentação e de emoção de cada indivíduo. A técnica, como nos diz Fux (1983), não deve ser um fim em si mesma, mas algo que possibilite essa expressão, mesmo quando se tem características e formas tão próprias como esta ginástica.

O Lian Gong pode ser visto apenas como uma reprodução de formas, a partir do momento em que se desconsidera as já referidas impressões e expressões causadas pelo movimento. Todo o procedimento da ginástica envolve os fatores externos à pessoa como o meio que a cerca e fatores internos como sua história de vida. Impulsionadas pelo desejo de uma melhora na qualidade de vida, essas pessoas vivenciam a ginástica e se deparam frente a sensações prazerosas, relaxantes e fazem novas descobertas de seu corpo. É como nos diz Hecaen e Ajuriaguerra em Le Boulch (1983, p.22):

Edificado sobre a base das impressões táteis, cinestésicas, labirínticas e visuais, ele realiza, numa construção ativa constantemente remanejada dos dados atuais e do passado, a síntese dinâmica que dá aos nossos atos bem como às nossas percepções o quadro espacial de referência onde eles adquirem significação.

Em muitos momentos das aulas, em nossas falas utilizamos diversos estímulos como recurso de linguagem os quais chamamos imaginários, pois estimulamos e recrutamos fatos e sensações provavelmente já vividas por estas pessoas, mas que no momento da aula vão estar presentes simplesmente como um despertar da memória para desencadear uma reação ou uma série de reações corporais. Estes recursos imaginários podem ser desde uma simples descrição narrativa comparativa de uma situação, como: “tentem relaxar os músculos das costas; sintam como se uma água morna estivesse escorrendo sobre eles, indo depois para os braços...”, assim como, associada a um toque de nossas mãos sobre a região que se quer sensibilizar, como também somente o estímulo através do toque físico no local. Nos dias quentes utilizamos muito a sensação da água fresca na esperança de atenuar os efeitos nocivos do calor, como a fadiga, pois, o pequeno aumento da temperatura corporal, em cerca de 0,5°C reduz transitoriamente a função neurológica em algumas pessoas com esclerose múltipla. Esta influência na maneira de estimular percepções nos exercícios, através da imaginação, vem principalmente da técnica de Feldenkrais.

Estabelecemos um paralelo com Fux (1983) que também se utilizava de imagens em sua experiência com crianças para se comunicar de maneira a ser compreendida. Discorrendo sobre a questão da dialogicidade do corpo com o espaço - através da percepção de como o corpo está no meio presente, o que acontece comigo e com o espaço cada vez que me movo - e quais as possibilidades de criação neste espaço - o que posso fazer e inventar - a autora conseguia atingir o contexto de vida daquelas crianças.

Neste sentido, a comunicação não é mais bidimensional, ou seja, a mensagem vai de uma fonte por um canal até um receptor que a analisa, quando o receptor interage e se comunica ao máximo com o objeto de sua observação através de vários meios (instrumentos) e modos de perceber (sentidos) “porque o que conta é a voz das

outras subjetividades". Essa comunicação se torna a viagem de uma diferença contendo o sentido da informação. (Canevacci, 1993, p.44)

Neste novo tipo de comunicação no qual se explora o potencial de interação com o objeto observado, incluímos o "olhar" do corpo sobre este, os diversos estímulos através do recurso de linguagem imaginário e perceptivo. O olhar do sujeito nas aulas de Lian Gong, deve ser interno e ao mesmo tempo externo e também inclui ser olhado, pois somos um grupo de várias pessoas inseridas num meio com o qual interagimos e modificamos.

O Lian Gong viabiliza a melhoria na qualidade de vida das pessoas portadoras de esclerose múltipla, pois sua técnica assim como todo o procedimento que envolve a aula possibilita muitas vivências e descobertas do corpo, resultando em sensações de prazer, relaxamento e no desejo de maior aprendizagem sobre a técnica. Sendo que este desejo pode ser relativo a uma busca do próprio corpo, através da técnica.

Inferimos, pois, ser de grande riqueza e contribuição às pessoas com esclerose múltipla um aprofundamento em alguns aspectos da ginástica, como o objetivo terapêutico dos exercícios, e a vivência de outras técnicas como as de dança.

prazer em realizar atividade física, o exercício sem cansaço e a grande descoberta dos movimentos corporais. Consideramos ainda como benefícios: a tranquilidade e a serenidade na execução dos movimentos; a descoberta e percepção do próprio potencial; contato seguro e melhor aceitação das limitações; oportunidade de maior vivência social e prazer em compartilhar com o grupo.

A proposta do Lian Gong nunca excluiu pessoas portadoras de esclerose múltipla. A pouca difusão da técnica para esta população pode estar relacionada à exclusão feita por nós que não consideramos esta possibilidade e pelas próprias pacientes por não conhecerem a técnica e/ou se acharem impossibilitadas de executar.

VII CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Lian Gong é adequado para grupos heterogêneos de pessoas portadoras de esclerose múltipla, pois apresenta-se como uma técnica suave e lenta que não exige esforços extenuantes e que pode ser adaptada para melhorar o desempenho de seus praticantes.

DATA No caso específico deste trabalho, as adaptações constaram de: utilização de apoios, de cadeiras e o respeito à capacidade de cada indivíduo. Estas adaptações devem ser inseridas no processo de desenvolvimento da técnica de forma a integrar o significado dos meios auxiliares, como por exemplo, na utilização de apoio e de cadeiras durante os exercícios. O novo significado destes elementos que compõem o meio (pessoas, paredes, as próprias cadeiras) adquiridos após o uso inusitado e criativo como apoio modificam a concepção tradicional desses, demonstrando as possibilidades em solucionar algumas dificuldades de forma mais natural, confortável e segura.

DESC Os benefícios apontados pelas participantes foram: a sensação de relaxamento, prazer em realizar atividade física, o exercício sem cansaço e a grande descoberta dos movimentos corporais. Consideramos ainda como benefícios: a tranquilidade e a serenidade na execução dos movimentos; a descoberta e percepção do próprio potencial; contato seguro e melhor aceitação das limitações; oportunidade de maior vivência social e prazer em compartilhar com o grupo.

ADAP A proposta do Lian Gong nunca excluiu pessoas portadoras de esclerose múltipla. A pouca difusão da técnica para esta população pode estar relacionada à exclusão feita por nós que não consideramos esta possibilidade e pelas próprias pacientes por não conhecerem a técnica e/ou se acharem impossibilitadas de executá-la.

- Comentaram que foi um pouco rápido os movimentos
- Inicialmente sensação de não conseguir fazer
- Uma pessoa teve hipotensão, devido ao tempo de permanência na postura em pé
- Comentaram que a aula tem um clima bom
- Gostaram da professora e de seu sorriso

ESTRUTURA DA PRIMEIRA AULA VIII ANEXOS (APRESENTAÇÃO / INTRODUÇÃO) DE LIAN GONG

RELATÓRIOS DE AULAS ADAPTADAS DE LIAN GONG

Aquecimento

AULA DE APRESENTAÇÃO

DATA: 16 / 07 / 01

Participantes: 06 pessoas

Colaboração: Madalena (psicóloga) e dra. Consolação (médica fisiatra)

PROPOSTA:

Vivenciar a ginástica sem se preocupar com “certo e errado” e tentar fazer os exercícios em pé sem adaptações, tanto dos exercícios, quanto da postura sentada na cadeira.

DESCRIÇÃO:

Fizemos uma apresentação breve de nossa pessoa e do histórico da ginástica e logo em seguida, vivência prática da ginástica da seguinte forma: aquecimento como proposto na estrutura de aula adaptada, Lian Gong: primeira e segunda séries na postura em pé e relaxamento também como proposto.

ADAPTAÇÃO:

Uma pessoa teve que se sentar, devido à hipotensão.

OBSERVAÇÕES:

- Comentaram que foi um pouco rápido os movimentos
- Inicialmente sensação de não conseguir fazer
- Uma pessoa teve hipotensão, devido ao tempo de permanência na postura em pé
- Comentaram que a aula tem um clima bom
- Gostaram da professora e de seu sorriso

ESTRUTURA DA PRIMEIRA AULA ADAPTADA (APRESENTAÇÃO / INTRODUÇÃO) DE LIAN GONG

1ª série:

1. - 1º E **Aquecimento** Rodar o joelho à direita e à esquerda; puxar o joelho contra o peito (parte inicial para a pessoa voltar a atenção ao seu próprio corpo, às suas sensações, para tentar se concentrar)

- 2º E – Flexionar a perna e girar o tronco: tentar fazer sentado na ponta da cadeira

- Espreguiçar-se explorando várias posições;
- Friccionar as palmas e auto-massagear pescoço e ombros;
- Mãos nos ombros: respirar profundamente, percebendo o que acontece com a musculatura desta região cada vez que ocorre a inspiração e a expiração;
- no 1 e Relaxar braços e mãos fazendo balanço de braços e agitando as mãos (“espirrando água”)
- 2. mãos Elevar os braços o mais alto possível e deslizar as mãos sobre o rosto, pescoço, peito e abdômen (“banhar-se”)
- Percutir as pernas, com movimentos ascendentes e descendentes, e os joelhos, com movimentos circulares
- Três respirações profundas suspendendo os ombros na inspiração e lançando-os p/ baixo na expiração.

3º E – Circulando de cima p/ baixo: apoiar mão na perna p/ ajudar a levantar o

2. tronco **Lian Gong (modificações)**

4º E – Girar o tronco e olhar p/ trás: sentar na ponta da cadeira

1ª série: mantém-se

5ª série:

2ª série (apoio da cadeira): puxar a flecha: somente os braços

- 3º E – Girar a cintura com as mãos nos rins: circular a cintura escapular
- 4º E – Abrir os braços e flexionar o tronco:
no 1 e no 2 permanecem os movimentos; no 3 apoiar uma das mãos na perna para flexionar o tronco; no 4 voltar com apoio das mãos; repete trocando a mão de apoio.
- 5º E – Espetar com a palma p/ o lado: movimentar apenas os braços

- 6º E – Tochar os pés c/ as mãos: usar o apoio de uma das mãos para flexionar o tronco e para elevá-lo

3ª série:

- 1º E (cada perna) – Rodar o joelho à direita e à esquerda: puxar o joelho contra o peito e com uma mão no joelho e a outra no tornozelo, girar a perna 2x para a direita e 2x para a esquerda.

- 2º E – Flexionar a perna e girar o tronco: tentar fazer sentado na ponta da cadeira

- 3º E – (cada perna) – Flexionar e esticar as pernas: no 1 puxar as duas mãos o joelho contra o peito; no 2, com uma das mãos, segurar no pé fletido; no 3 esticar a perna; no 4 descer a perna

- 6º E – Passos marciais (cada perna):

no 1 estende a perna E com pé em dorsiflexão e a perna D flexiona mais o joelho, faz flexão plantar com apoio do metatarso;

2, mesma posição, só o pé E faz flexão plantar;

3, trocar as pernas.

4ª série:

- 1º e 2º E: somente movimento com membros superiores e movimento dos pés, se possível;

- 3º E – Circulando de cima p/ baixo: apoiar mão na perna p/ ajudar a levantar o tronco

- 4º E – Girar o tronco e olhar p/ trás: sentar na ponta da cadeira

5ª série:

- 2º E – Esticar o arco e atirar a flecha: somente os braços

- 6º E – Impulsionar o punho: somente os braços

6ª série:

- 4º E – Impulsionar a palma e o joelho oposto: tentar elevar o joelho

PROF 5º E – Inclinat o tronco p/ frente e p/ trás: sentar na ponta da cadeira e quando for inclinar o tronco, utilizar o apoio de uma das mãos

Observação: todos os outros exercícios são feitos sentados sem grandes alterações.

As participantes farão a aula sentadas em suas cadeiras dispostas em três fileiras com mais ou menos três a quatro cadeiras em cada, e somente vão manter-se em pé de acordo com a necessidade do exercício e com a possibilidade de si mesmas;

Vivência apenas da primeira parte da ginástica, durante as dez aulas semanais, com explicação de dois exercícios por aula para que o ritmo da aula seja mais tranquilo;

Sempre antes de explicar cada etapa do exercício adaptado, fazer nossa demonstração da ginástica na maneira original, para conceder parâmetros às adaptações feitas, possibilitar às participantes que desejarem, a opção de escolha e mostrar a intenção do movimento.

Esperamos com isso obter maior conforto e melhor desempenho das praticantes, como por exemplo, equilíbrio estático e dinâmico, conforto hemodinâmico, melhor visualização da demonstração dos exercícios e conseqüentemente a estes fatores, mais segurança, auto-confiança, concentração e percepção na realização dos movimentos.

1.2.1. Aquecimento

Terá inicialmente em pé, em frente às suas cadeiras – dispostas em três fileiras – depois, sentadas. A seqüência descrita abaixo não será obrigatória, contanto que se vá de cima (pescoço) para baixo (pernas), por uma questão do melhor intensidade de uso destas partes, principalmente no início da ginástica, e também, de organização.

Seqüência:

- Espreguiçar-se explorando várias posições;
- Friccionar as palmas e auto-massagear pescoço e ombros;

PROPOSTA GERAL: ESTRUTURA DE 10 AULAS ADAPTADAS DE LIAN GONG

Após a primeira aula apresentação realizada no dia 16 de junho, constatamos serem realmente necessárias algumas adaptações nas aulas. A partir do *feedback* deste primeiro contato, inferimos essenciais as adequações abaixo:

- As participantes farão a aula sentadas em suas cadeiras dispostas em três fileiras com mais ou menos três a quatro cadeiras em cada, e somente vão manter-se em pé de acordo com a necessidade do exercício e com a possibilidade de si mesmas;
- Vivência apenas da primeira parte da ginástica, durante as dez aulas semanais, com explicação de dois exercícios por aula para que o ritmo da aula seja mais tranquilo;
- Sempre antes de explicar cada etapa do exercício adaptado, fazer nossa demonstração da ginástica na maneira original, para conceder parâmetros às adaptações feitas, possibilitar às participantes que desejassem, a opção de escolha e mostrar a intenção do movimento.

Esperamos com isso obter maior conforto e melhor desempenho das praticantes, como por exemplo, equilíbrio estático e dinâmico, conforto hemodinâmico, melhor visualização da demonstração dos exercícios e conseqüentemente a estes fatores, mais segurança, auto-confiança, concentração e percepção na realização dos movimentos.

1. **Aquecimento**

Será inicialmente em pé, em frente às suas cadeiras – dispostas em três fileiras – depois, sentadas. A seqüência descrita abaixo não será obrigatória, contanto que se inicie de cima (pescoço) para baixo (pernas), por uma questão de maior intensidade de uso destas partes, principalmente no início da ginástica, e também, de organização.

Seqüência:

- Espreguiçar-se explorando várias posições;
- Friccionar as palmas e auto-massagear pescoço e ombros;

- Mãos nos ombros: respirar profundamente, percebendo o que acontece com a musculatura desta região cada vez que ocorre a inspiração e a expiração;
- Relaxar braços e mãos fazendo balanço de braços e agitando as mãos (“espirrando água”);
- Elevar os braços o mais alto possível e deslizar as mãos sobre o rosto, pescoço, peito e abdômen (“banhar-se”);
- Percutir as pernas, com movimentos ascendentes e descendentes, e os joelhos, com movimentos circulares;
- Três respirações profundas suspendendo os ombros na inspiração e lançando-os p/ baixo na expiração.

2. Lian Gong (modificações)

Referimos aqui apenas as modificações, adaptações nos exercícios que consideramos ser necessárias

RELAXAMENTO

2ª série (apoio da cadeira):

- 3º E – Girar a cintura com as mãos nos rins:
circular a cintura escapular, no lugar da cintura pélvica
- 4º E – Abrir os braços e flexionar o tronco:
no 1 e no 2 permanecem os movimentos; no 3 apoiar uma das mãos na perna para flexionar o tronco; no 4 voltar com apoio das mãos; repete trocando a mão de apoio.
- 5º E – Espetar com a palma p/ o lado:
movimentar apenas os braços
- 6º E – Tocar os pés c/ as mãos:
usar o apoio de uma das mãos para flexionar o tronco e para elevá-lo

3ª série:

- 1º E (cada perna) – Rodar o joelho à direita e à esquerda:
puxar o joelho contra o peito e com uma mão no joelho (fixa, dando suporte) e a outra no tornozelo, girar a perna, com a mão do tornozelo, 2x para a direita e 2x para a esquerda.

- **PRIM 2º E** – Flexionar a perna e girar o tronco:
tentar fazer sentado na ponta da cadeira
- **Partic 3º E** – (cada perna) – Flexionar e esticar as pernas:
no 1 puxar as duas mãos o joelho contra o peito; no 2, com uma das mãos, segurar no pé fletido; no 3 esticar a perna; no 4 descer a perna
- **6º E** – Passos marciais (cada perna):
no 1 estende a perna E com pé em dorsiflexão e a perna D flexiona mais o joelho, faz flexão plantar com apoio do metatarso;
2, mesma posição, só o pé E faz flexão plantar;
3, trocar as pernas.

Observação: todos os outros exercícios não citados deverão ser feitos na postura sentada, sem grandes alterações.

Novamente, foi feita a apresentação de nossa pessoa e da ginástica (por Jaqui) das participantes que é praticante da ginástica no Bosque dos Jequi. Neste momento de finalização, tentar relaxar o corpo e perceber o seu estado, após os exercícios:

- Fazer três respirações profundas
- Espreguiçar-se para despertar o corpo.

Importante: imos o "movimento do pescoço", primeiro exercício, e o "arquear as mãos",

- intenção do da primeira série, um de cada vez e elas repetiam em seguida sem
- música respiração. Depois, realizamos a primeira série toda com música e em pé.
- fazer os exercícios tranqüilamente espreguiçar e respirações suspendendo os
- ombro olhar

ADAPTAÇÃO:

Foi necessário o uso de cadeiras para as participantes.

OBSERVAÇÕES:

PRIMEIRA AULA

DATA: 04 / 08 / 01

Participantes: (09 pessoas) Lúcia, Rosângela, Ivany, Marlene, Adriana, Eny, Sueli, Eliete, Maria Elena

Colaboração: Madalena (psicóloga) e dra. Consolação (médica fisiatra)

PROPOSTA ESPECÍFICA:

Ensinar os dois primeiros exercícios da primeira série: “movimento do pescoço” e “arquear as mãos”.

Que elas façam continuamente pelo menos a primeira série completa com a música.

DESCRIÇÃO:

Novamente, foi feita a apresentação de nossa pessoa e da ginástica (por sugestão de uma das participantes que é praticante da ginástica no Bosque dos Jequitibás).

Fizemos a demonstração das primeira e segunda séries na forma original, ressaltando anteriormente que o faria dentro de nossas possibilidades.

O aquecimento foi feito como na proposta geral.

Ensinamos o “movimento do pescoço”, primeiro exercício, e o “arquear as mãos”, segundo exercício da primeira série, um de cada vez e elas repetiam em seguida sem música e sentadas. Depois, realizamos a primeira série toda com música e em pé.

Finalizamos com relaxamento: espreguiçar e respirações suspendendo os ombros.

ADAPTAÇÃO:

Foi necessário o uso de cadeiras para as participantes.

OBSERVAÇÕES:

- Lembrar de comunicar que fica à livre escolha executar os exercícios na postura em pé ou sentada.
- Marlene sentiu sono e comentou que foi porque achou lenta a ginástica.
- Eliete sentiu dor nos braços
- Demonstraram interesse em fazer os exercícios em casa e perguntaram sobre a fita cassete da música do Lian Gong.
- Sueli teve muita preocupação em fazer tudo corretamente e gostou do aquecimento para pernas com a percussão. Eny teve a mesma preocupação que esta última
- O uso das cadeiras foi muito conveniente, pois puderam descansar enquanto explicávamos os exercícios
- Demonstração da ginástica na forma original para conceder às participantes parâmetro às adaptações feitas e viabilizar a quem pudesse, a execução desta forma, ou a intenção de.

SEGUNDA AULA

DATA: 11 / 08 / 01

Participantes: (09 pessoas) Ivany, Rosângela, Sueli, Eliete, Marlene, Adriana, Lúcia, Dora, Eny.

Colaboração: Madalena (psicóloga) e dra. Consolação (médica fisiatra)

PROPOSTA ESPECÍFICA:

Explicar o “estender as palmas para cima”, terceiro exercício da primeira série e o “expandir o peito”, quarto exercício da mesma.

Ensinar os exercícios pendulares (Codman) adaptados, para serem feitos entre uma explicação e outra dos novos exercícios de Lian Gong e após a série completa.

DESCRIÇÃO:

Primeiramente, foi feita uma apresentação breve para Dora, de nossa pessoa e da ginástica.

Logo após, iniciamos a demonstração do Lian Gong até a segunda série completa, enfatizando a minha possibilidade.

Durante o aquecimento que foi feito como na proposta geral, pedimos para se sentarem no segundo movimento (automassagear pescoço e ombros) para não cansá-las.

Explicamos terceiro e quarto exercícios e entre um e outro, relaxamento com a técnica de Codman adaptada.

Execução da primeira série com música, antes e depois das explicações.

Relaxamento como na proposta geral, porém, realizado na íntegra na postura em pé.

TERCEIRA AULA

ADAPTAÇÕES:

Em Kisner; Colby (1989) a posição do paciente nos exercícios pendulares é em pé, com o tronco fletido nos quadris, aproximadamente 90° , ou em decúbito ventral na mesa de tratamento, com o ombro envolvido sobre a beira. O braço fica pendurado solto para baixo em uma posição de mais ou menos 90 graus de flexão.

Para esta situação, as praticantes permanecem sentadas e deslocam um pouco ambas as pernas para um determinado lado para possibilitar maior amplitude de movimento do braço que vai relaxar; inclinam o tronco, curvando as costas, desde a cervical, principalmente a região torácica; deixando o ombro e o braço (opostos ao lado que as pernas se deslocaram) soltos.

A técnica propriamente dita, inicia-se com um movimento em balanço do braço, como um pêndulo, e permite que o paciente balance o tronco suavemente para frente e para trás. É normalmente feita com a adição de pesos, segurados pela própria mão do paciente.

Aqui, o tronco se movimenta para um lado e outro, ao invés de para frente e para trás; não utilizamos a adição de pesos e acrescentamos a ênfase na respiração para auxiliar no alongamento muscular e no relaxamento.

OBSERVAÇÕES:

- Sueli sempre que possível faz os exercícios em pé

- Profa. Consolação sugeriu os exercícios pendulares (Codman), porque são comumente usados na fisioterapia para relaxar a articulação do ombro
- Foram necessárias adaptações dos exercícios de Codman por causa da instabilidade dos MM inferiores que requeriam uma posição mais viável (estável, prática, confortável) para a realização do que a própria postura em pé
- Com pausas maiores e com os exercícios pendulares de relaxamento intercalados com a execução de cada movimento da ginástica, elas se cansaram menos (principalmente os ombros e os braços)

TERCEIRA AULA

DATA: 18 / 08 / 01

Participantes: 06 pessoas (Sueli, Rosangela, Eliete, Marlene, Ivani, Adriana)

Colaboração: Madalena (psicóloga) e dra. Consolação (médica fisiatra)

PROPOSTA ESPECÍFICA:

Explicar mais dois exercícios da primeira série: 5º E "despregar as asas" e 6º E "levantar o braço de ferro".

DESCRIÇÃO:

Demonstração até o sexto exercício da primeira série.

Aquecimento como na aula proposta geral.

Explicamos o "despregar as asas", falando sobre a importância de se deixar os ombros o mais relaxados possível e de iniciar o movimento pelos cotovelos, ou seja, como se alguém estivesse puxando- as pelo cotovelo. No "levantar o braço de ferro", explicamos que era para imaginar o braço bem pesado e o que constamos foi o fato disto ser uma realidade para algumas, pois sentiram um pouco de dor e dificuldade para abduzir o ombro.

Execução da ginástica até este último.

Relaxamento como na proposta geral.

OBSERVAÇÕES:

- Fizemos somente a primeira série, devido ao maior tempo levado para corrigir e explicar os exercícios
- Uma pessoa teve algumas reações espásticas nas pernas
- Passamos entre elas corrigindo os exercícios; a reação é positiva: têm consciência de muitas posturas e movimentos dos quais comentamos - como por exemplo: coluna alongada, posição da cabeça (às vezes, o queixo fica muito levantado), olhar, respiração, ombros tensos – porque logo dado o estímulo verbal, reagem fisicamente tentando corrigir a postura
- Temos evitado falar da postura das mãos, dos braços e das pernas, pois sabemos que o controle dessas partes são mais difíceis
- Comentaram que sentiram um pouco de dor nos ombros e braços

OBSERVAÇÃO:**QUARTA AULA**

DATA: 25 / 08 / 01

Participantes: (08 pessoas) Rosângela, Marlene, Eliete, Ivany, Adriana, Carlos e mais duas mulheres (sem identificação).

Colaboração: Madalena (psicóloga) e dra. Consolação (médica fisiatra)

PROPOSTA ESPECÍFICA:

Iniciar a segunda série explicando o “empurrar o céu e inclinar para o lado”, primeiro exercício, e “girar a cintura e projetar as palmas”, segundo exercício.

DESCRIÇÃO

A aula começou bem mais tarde, com alguns participantes novos por ser dia de reunião mensal do grupo de esclerose múltipla com palestra. Um dos novos participantes estava em cadeira de rodas e teve espasmos nas pernas; suas mãos estavam bem comprometidas. As outras novas, fizeram os exercícios em pé.

Fizemos a apresentação breve da ginástica e procedemos como nas aulas anteriores: demonstração da ginástica até os exercícios aprendidos no dia, no caso, até

o 2ºE da 2ªS, aquecimento; explicação com execução intercalada por parte delas (sentadas) dos dois primeiros exercícios da segunda série (“empurrar o céu e inclinar para o lado” e “girar a cintura e projetar as palmas”). Elas fizeram tudo até estes últimos e depois, relaxamento (tudo em pé).

Durante a demonstração, chegaram mais duas pessoas exclamando entusiasmadas que também queriam “se mexer”.

ADAPTAÇÕES

No “empurrar o céu e inclinar para o lado” mantiveram a postura em pé e fizeram da maneira original.

No “girar a cintura e projetar as palmas”: todas fizeram sentadas para não forçar o joelho na torção do tronco.

OBSERVAÇÃO:

- A partir desta aula passamos a fazer apenas a demonstração da ginástica até o último exercício explicado do dia para não consumir muito tempo na demonstração e também não causar ansiedade nas praticantes
- Nesta aula, as alunas assíduas toleraram bem a postura em pé.
- Trocar no aquecimento a percussão nas pernas por auto-massagem em movimentos circulares com suave pressão
- Falamos sobre a “intenção” do movimento, o tentar fazer, imaginar como se estivesse fazendo o exercício, mesmo não acontecendo fisicamente (por exemplo: mesmo que não estivesse olhando para trás, imaginar que a coluna fazia uma torção até o pescoço)
- Movimentos limitados da pessoa de cadeira de rodas, tanto dos braços quanto das pernas, com reações espásticas
- Atenção demasiada (superprotetora) à pessoa em cadeira de rodas
- palestra da profa. Consolação sobre imagem corporal

Participantes: sete pessoas – Adriana, Suelli, Rosângela, Eliete, Dócia, Ivani, Kate (nova)

Colaboração: Madalena (psicóloga) e dra. Consolação (médica fisiatra)

QUINTA AULA

Data: 01 / 09 / 01

Participantes: (07 pessoas) Ivany, Adriana, Sueli, Rosângela, Lúcia, Marlene, Eliete.

Colaboração: Madalena (psicóloga) e dra. Consolação (médica fisiatra)

PROPOSTA:

Explicar o "rodar a cintura com as mãos nos rins", terceiro exercício da segunda série, e o "abrir os braços e flexionar o tronco", quarto exercício da mesma.

No aquecimento, substituir as percussões nas pernas por auto-massagem com suaves pressões circulares.

DESCRIÇÃO:

Demonstração da ginástica até o quarto exercício da segunda série.

Aquecimento substituindo as percussões nas pernas por auto-massagem pressionando suavemente em círculos com uma mão, enquanto a outra fazia o apoio. Isto, devido à questão da espasticidade.

Demonstramos os exercícios até o 4ºE da 2ªS e explicamos estes dois últimos ("rodar a cintura com as mãos nos rins" e "abrir os braços e flexionar o tronco").

OBSERVAÇÕES:

- Havíamos feito adaptações para estes que era executá-los na posição sentada, porém, por sugestão de uma das participantes que é praticante do Lian Gong, fizemos o "rodar a cintura" de pé mesmo, pois sentado não permitia a movimentação do quadril. E o outro exercício foi adaptado, apenas sentando.

SEXTA AULA

Data: 22 / 09 / 01

Participantes: sete pessoas – Adriana, Sueli, Rosângela, Eliete, Décia, Ivani, kate (nova)

Colaboração: Madalena (psicóloga) e dra. Consolação (médica fisiatra)

PROPOSTA ESPECÍFICA:

Colocar música no aquecimento para tentar fazê-lo mais fluido, mais sensível.
Fazer a 1ª S, mais os dois primeiros exercícios da segunda série sentadas. Levantar somente no “rodar a cintura com as mãos nos rins”. Depois deste, sentar novamente para fazer o “abrir os braços e flexionar o tronco”.

O quinto e o sexto exercício da segunda série, tentar executá-los de pé para ser mais eficiente.

DESCRIÇÃO:

Demonstração da ginástica até a segunda série completa.
O aquecimento em nosso parecer foi mais sensível (no sentido de percebido, de degustado), devido às expressões de seus rostos: olhos semi-cerrados ou fechados, um leve sorriso nos lábios, a testa relaxada e a postura mais solta. Na massagem nas pernas com suaves pressões circulares, enfatizamos a região atrás dos joelhos - imediatamente comentaram que é a região das pernas que mais sentem dor - e pedimos que percebessem como estavam estas regiões. Comentamos sobre a posição e a largura dos pés: deixá-los paralelos e separados na distância de uma largura dos ombros. Nos exercícios que acontecem o toque das mãos, tentamos despertar a percepção para as sensações dos locais tocados: como está, o que sente antes, ao tocar e após o toque.

Explicação do quinto e sexto exercício e em seguida, realização destes por parte delas.

Execução da ginástica em conjunto até a segunda série; sentadas até o segundo exercício da segunda série e depois, em pé até o último. Sentaram-se novamente apenas para fazer o “abrir os braços e flexionar o tronco”, mas talvez não fosse necessário; observaremos na próxima aula.

Data: Explicamos melhor como fazer para saber a largura dos ombros entre os pés: pés juntos, depois abre como se fosse a posição dos ponteiros do relógio em “dez para as duas” (calcanhares se tocam), e finalmente, separam os calcanhares, deixando os pés paralelos; esta é a medida de uma largura dos ombros. Para uma largura e meia,

basta repetir esta operação mais uma vez e para duas larguras, mais duas vezes, ou seja, da posição dos pés juntos deve-se repetir três vezes o “dez para as duas”.

No relaxamento permaneceram de pé e fizeram três respirações profundas, suspendendo os ombros lentamente na inspiração e soltando-os repentinamente na expiração. Por último, espreguiçaram-se com as mãos entrelaçadas para cima e para frente, arqueando as costas como um gato.

ADAPTAÇÕES:

No “espetar a palma para o lado”, quinto exercício da segunda série, ao invés de fazer duas larguras dos ombros entre os pés, fizemos uma largura e meia e diminuimos o número de repetições de quatro para duas vezes, uma vez para cada lado. No “tocar os pés com as mãos”, sexto exercício, ao invés de pés juntos, uma largura.

OBSERVAÇÕES:

- Percebemos o aquecimento mais solto, contínuo e que o comando da voz influencia bastante, como o tom mais suave, um ritmo mais “cantado”. Esquecemos de pôr a música, mas até foi positivo para a percepção do estímulo da voz;
- Surgiu a idéia de realizar a ginástica na posição sentada até o segundo exercício da segunda série na posição sentada, para depois, concluir o restante em pé, pois estavam todas seguras durante a ginástica;
- Sentimos mais tranquilidade para falar das posições dos pés e das pernas, mesmo quando sentadas, devido a esta maior demonstração de segurança por parte delas.

SÉTIMA AULA

Data: 29 / 09 / 01

Participantes: 4 pessoas (Rosângela, Adriana, Décia e Sueli)

Colaboração: Madalena (psicóloga) e dra. Consolação (médica fisiatra)

PROPOSTA ESPECÍFICA :

- Colocar música no aquecimento;
- Fazer exercícios de pêndulo com ênfase na respiração;
- Fazer a ginástica até o último exercício aprendido;
- Explicar exercícios adaptados antes da forma original.

DESCRIÇÃO:

Demonstração do Lian Gong até o "Tocar os pés com as mãos", ou seja, somente os exercícios aprendidos.

O aquecimento foi feito com música; todas de pé.

Explicação dos exercícios "rodar os joelhos à direita e a esquerda" e "flexionar as pernas e girar o tronco" adaptados e depois, mostrando também como podem ser feitos, originalmente.

Execução dos exercícios adaptados. Entre um e outro, foi feito o relaxamento, através dos movimentos pendulares.

Execução contínua da ginástica até o último exercício aprendido.

Relaxamento: espreguiçar-se com os braços para cima e para frente e com mãos entrelaçadas.

ADAPTAÇÃO:

Sem seguir as adaptações da proposta geral, são feitas pequenas adaptações, conservando a postura em pé e apenas diminuindo a largura da base para maior conforto e estabilidade.

No "rodar os joelhos à direita e a esquerda", primeiro exercício da terceira série, ao invés de pés juntos, uma largura e apenas duas voltas para cada lado.

No "flexionar as pernas e girar o tronco", segundo exercício da mesma série, ao invés de duas larguras, uma largura e meia e apenas duas repetições, uma para cada lado.

OBSERVAÇÕES:

Percebi uma certa ansiedade por parte delas em querer saber o modo original de se fazer os exercícios explicados, mas, após a apresentação das duas formas, ficou mais tranquilo. Apenas uma pessoa (já praticante anteriormente) fez da forma original e todas fizeram o número de repetições da forma original, ou seja, o dobro do proposto.

Pediram que eu ficasse de costas no “flexionar as pernas e girar o tronco” porque facilitaria a visualização e a execução do exercício de maneira correta, devido às torções que acontecem durante (na ginástica, fico de frente para elas, fazendo os movimentos “espelhados”).

OITAVA AULA

Data: 06 / 10 / 01

Participantes: 04 pessoas (Sueli, Rosângela, Adriana e Ivani)

Colaboração: Madalena (psicóloga) e dra. Consolação (médica fisiatra)

PROPOSTA ESPECÍFICA:

Fazer os terceiro e quarto exercícios da terceira série adaptados.

Distribuir questionários sobre avaliação das aulas de Lian Gong para as participantes, após o horário de aula e debater.

DESCRIÇÃO:

Demonstração da ginástica até o último exercício aprendido (“flexionar as pernas e girar o tronco”).

O aquecimento foi feito como na proposta geral - exceto a percussão nas pernas, substituída por fricções circulares suaves – e com música. Todas ficaram em pé para realizá-lo.

Explicação dos terceiro e quarto exercícios, “flexionar e esticar as pernas” e “tocar os joelhos e levantar a palma” adaptados. Seguindo-se a cada um, a exposição da forma original de execução, como opção para quem desejasse. As participantes executaram os exercícios adaptados e uma que já era praticante, optou por fazer da forma original. Após cada um, relaxamento com exercício de pêndulo.

Fizeram a ginástica continuamente com a música até o último exercício aprendido. Por último, relaxamento respirando profundamente, suspendendo lentamente os ombros na inpiração e soltando rapidamente na expiração e espreguiçando-se para cima e para frente com as mãos entrelaçadas.

No segundo momento, subsequente a aula e ao intervalo, o debate foi tranquilo e muito interessante, mas a impressão foi de que faltou tempo.

ADAPTAÇÕES:

O "flexionar e esticar as pernas" (terceiro exercício da terceira série) foi feito com os pés um pouco separados e com amplitude bem menor: no um, ao invés de tocar os joelhos, tocar a porção média da coxa; no dois, flexionar levemente os joelhos (até onde se sentem estáveis), apoiando as mãos sobre as coxas e curvando suavemente a coluna, alongando a região lombar e direcionando o cóccix para frente; no três, se possível, tirar o apoio das mãos e inclinar mais o tronco para baixo, sem abaixar a cabeça; e no quatro, levantar o tronco, alongando a coluna. Repete mais uma vez.

O "tocar os joelhos e levantar a palma" foi feito na largura original, porém, com amplitude de movimento menor, sem levantar a cabeça e com os dedos tocando a parte média da coxa, ou até onde fosse possível, sem perder a estabilidade das pernas.

OBSERVAÇÕES:

- As adaptações destes exercícios também não foram feitas como na proposta geral, devido ao bom desempenho das participantes em todas aulas.
- Pediram para que quando elas fossem fazer a ginástica com a música, ficássemos de costas ao invés de fazer os movimentos em espelho, pois isto causava confusão
- Uma delas comentou sobre o grande desafio da próxima aula: o exercício "abraçar o joelho contra o peito", pois tem muita dificuldade no equilíbrio sobre uma perna
- O debate foi muito enriquecedor, com muitas revelações.

SC • R Para o questionário levamos mais tempo, pois algumas demoraram um pouco para escrever: uma aparentemente, com dificuldade na coordenação motora fina, outra, talvez pensando, recordando.

cada questão da avaliação:

1. Como está sendo para você fazer as aulas de Lian Gong?

Respostas:

S – “um grande descobrimento (descoberta)”;

A (já era praticante de ginástica) – “foi bom verificar que tem coisas que eu não fazia direito”, “mudou o resultado”; “sempre tem o que aperfeiçoar no exercício”; “o corpo vai mudando”; “me cobro de fazer sempre exercício físico”; “achei ruim o compromisso de fazer todo sábado, mas me esforcei para estar aqui”;

I – “aí vai porquê relaxa”;

R (também já era praticante) – “exercício sem cansaço”; “diferente de uma aeróbica que você sai e sai cansada (extenuada)”, “muito tranquilo, gostoso e alonga”; “acaba e estou bem” - pausa – “tranquilidade sem judiar do corpo”; ele disse que a um tempo atrás fazia bicicleta ergométrica e quando terminava, quase não tinha visão;

2. Houve algum momento marcante (movimento, situação)?

Respostas:

S – exercício “arquear as mãos” – “porque mexe com a coluna [...] parece que vai encabando, colocando no lugar os ossos”;

R – “despregar as costas” – “foi a minha maior dificuldade”;

SOBRE A AVALIAÇÃO *...ora eu tinha dificuldade em quase todos?*

A – “A seguir, alguns comentários registrados por Madalena e eu sobre o debate e cada questão da avaliação: *...ação dos ombros, então saiu ensinando para todo mundo lá do trabalho*”; *...para mim, foi um achado*”.

1. Como está sendo para você fazer as aulas de Lian Gong?

Respostas: *...abordagem das aulas, há sugestões, dicas?*

S – “um grande descobrimento (descoberta)”;

Respostas:

A (já era praticante da ginástica) – “foi bom verificar que tem coisas que eu não fazia direito”; “mudou o resultado”; “sempre tem o que aperfeiçoar no exercício”; “o corpo vai mudando”; “me cobro de fazer sempre exercício físico”; “achei ruim o compromisso de fazer todo sábado, mas me esforcei para estar aqui”;

I – “adorei porque relaxa” *...fazer quatro exercícios. Para mim, foi bom assim.*

A – *...nada a acrescentar*; *...achei incômodo fazer sentado, mas eu não estando bem*,
R (também já era praticante) – “exercício sem cansaço”; “diferente de uma aeróbica que você sua e sai cansada (extenuada)”, “muito tranquilo, gostoso e alonga”; “acaba e estou bem” - pausa – “tranquilidade sem judiar do corpo”; ela disse que a um tempo atrás fazia bicicleta ergométrica e quando terminava, quase não tinha visão; *...áticas que*

...frequenta, sempre tem um modelo à frente realizando os movimentos que devem ser feitos o mais próximo possível daquela forma” *...mas, depois vi que com as adaptações*

2. houve algum momento marcante (movimento, situação)? *...as*; *...tudo pode ser feito sentado ou deitado*; *...a limitação não impede de fazer, ao contrário, quanto mais*

Respostas: *...está, mais importante o exercício*”;

S – exercício “arquear as mãos” – “porque mexe com a coluna [...] parece que vai encaixando, colocando no lugar os ossos”; *...mas! Você tem paciência.*

R – “despregar as asas” – “foi a minha maior dificuldade”;

R – *...Obrigada pela boa vontade com o grupo*”.

I – “nenhum especial, embora eu tenha dificuldade em quase todos”;

A – “adorei o relaxamento do braço (referindo-se ao exercício de pêndulo)”; “muitas pessoas têm tensão nesta região dos ombros, então saio ensinando para todo mundo lá do trabalho”; “para mim, foi um achado”;

3. Quanto a abordagem das aulas, há sugestões, dicas?

Respostas:

S – “saber mais, aprofundar, saber de uma escola”;

R – “Eu sou agitada queria (aprender) mais exercícios por aula. Sinto necessidade de mais exercício, em vez de dois, quatro por dia”;

I – “Eu não conseguiria fazer quatro exercícios. Para mim, foi bom assim.”

A – “nada à acrescentar”; “achei incômodo fazer sentado, mas eu não estando bem, porque limita, mas aí, fazia em pé”; “achei legal fazer na cadeira, poder adaptar”; “quando se falou em Lian Gong para nós fiquei pensando em todas nós, porque algumas usavam bengalas, tinha dificuldade com as pernas, em cadeira de rodas [...]” (falou que não imaginava ser possível modificar a ginástica, pois nas práticas que frequenta, sempre tem um modelo à frente realizando os movimentos que devem ser feitos o mais próximo possível daquela forma) “mas, depois vi que com as adaptações qualquer pessoa pode fazer, até quem está em cadeira de rodas”, “tudo pode ser feito sentado ou deitado”; “a limitação não impede de fazer, ao contrário, quanto mais limitado se está , mais importante o exercício”;

S – “Tudo foi maravilhoso! Você foi maravilhosa! Você tem paciência.”

4. Outros comentários

R – “Obrigada pela boa vontade com o grupo”.

A – “Particularmente, eu me sinto melhor fazendo os exercícios em pé, mas porque estou bem. Achei muito importante fazermos o Lian Gong sentadas, como mais uma possibilidade”.

S – “Tudo foi maravilhoso”.

NONA AULA

DATA: 20 /10 / 01

Participantes: 06 pessoas (Rosângela, Sueli, Adriana, Marlene, Décia, Eliete)

Colaboração: Madalena (psicóloga) e dra. Consolação (médica fisiatra)

PROPOSTA ESPECÍFICA:

Explicar os dois últimos exercícios da terceira série, ou seja os dois últimos da primeira parte, sendo adaptado o “abraçar o joelho contra o peito” (quinto exercício desta série).

DESCRIÇÃO:

Desta vez começamos bem na hora marcada, pois a maioria das pessoas já havia chegado e também, devido à demonstração mais longa da ginástica – faltando apenas os dois últimos exercícios da primeira parte – que exigiria mais tempo.

O aquecimento foi feito como na proposta geral 2. A explicação do “abraçar o joelho contra o peito” foi primeiramente da maneira original, a pedidos das participantes e depois, de forma adaptada. E os “passos marciais” foram apresentados da maneira original, sem adaptações.

As participantes executaram continuamente a primeira parte do Lian Gong com a música. Após, fizemos o relaxamento com respiração (três respirações profundas) na posição sentada; automassagem nas regiões do pescoço e ombros; relaxamento do tronco à frente com os braços e a cabeça soltos também à frente, respirando

profundamente e percebendo as costas, voltar desenrolando; em pé, espreguiçar para cima e para frente.

ADAPTAÇÕES:

Para a adaptação do “abraçar o joelho contra o peito” utilizamos o apoio da parede, ou de uma pessoa e diminuimos a amplitude de movimento das pernas, principalmente do joelho que é suspenso. Para as pessoas com maior instabilidade nos membros inferiores, utilizamos o recurso da intenção do movimento, ou seja, mesmo não realizando plenamente o proposto que imaginasse a sensação de fazer – por exemplo, elevar o joelho.

OBSERVAÇÕES:

- Nas explicações destes dois últimos propostos ficamos de costas, conforme já haviam pedido, para facilitar a visualização dos movimentos
- Ocorreu uma certa incredibilidade, logo de início, observada por comentários como “Ah, esse eu não consigo fazer!”, referindo-se ao “abraçar o joelho contra o peito”, mas todas realizaram dentro de suas possibilidades; havia apenas uma mais comprometida, porém, não deixou de fazê-lo
- Devido à falta de paredes laterais, tivemos que nos adaptar ao próprio espaço, mudando de posição (indo para a parede da frente) e utilizando o suporte de outra pessoa. Isto ocasionou um despertar interessante do ponto de vista reabilitativo: uma conscientização da importância da utilização de instrumentos como as barras paralelas
- As duas participantes do grupo que já eram praticantes da ginástica quiseram permanecer de pé durante toda a realização da primeira parte
- Principalmente nestes dois últimos exercícios, faz-se notável a importância de se falar da intenção do movimento, devido ao grau de dificuldade do exercício e do grau de comprometimento de algumas pessoas
- Mudança no relaxamento devido à finalização da sequência da ginástica

DÉCIMA AULA

Data: 27 / 10 / 01

Participantes: 05 pessoas (Rosangela, Sueli, Eliete, Adriana e Marlene)

PROPOSTA ESPECÍFICA:

Neste último encontro vamos realizar a estrutura de aula completa: aquecimento, primeira parte da ginástica e relaxamento, de forma mais fluente e com alguns elementos novos no relaxamento.

Após este momento, vamos fazer um círculo, arrumando as cadeiras da mesma forma também, e apresentar algumas dinâmicas diferentes de movimentos de ombros, braços, quadris, pernas e pés, como por exemplo, "tremar" e "chacoalhar" com um ritmo distinto do que vivenciamos até agora. Uma pequena apresentação de alguns elementos técnicos de dança ao som de um samba de Pixinguinha e relaxamento na postura sentada e de olhos fechados percebendo o corpo.

DESCRIÇÃO

A aula foi breve, pois era dia da reunião mensal com palestra. Mas, foi possível realizar toda a proposta específica.

Ao final, entregamos uma rosa a cada uma, durante o relaxamento, ao som da música instrumental "Rosa" de Pixinguinha. Elas ficaram muito emocionadas e finalizamos abraçadas em círculo.

ADAPTAÇÃO

Ao longo da ginástica - na terceira série (pernas) - sem interrupção, servimo-nos de apoio a uma das participantes que tinha muita instabilidade nos membros inferiores, enquanto continuávamos executando a ginástica e simultaneamente explicando com palavras.

OBSERVAÇÃO BIBLIOGRÁFICAS

- Foi incrível ouvirmos a exclamação surpresa e vitoriosa da participante, a respeito de ter conseguido levantar a perna “boba” e dar um passo no exercício “passos marciais”, no momento em que servíamos de apoio.
- É muito difícil descrever, relatar alguns detalhes, pois, além de cuidar de encontrar as palavras, parece que cada revelação de um olhar, cada intenção de um gesto, cada significado de um sorriso se perde ao se tentar transcrever a peculiaridade do momento num trabalho que necessita ser mais objetivo.

CANEVACCI, M. A cidade politônica – ensaio sobre a antropologia urbana. São Paulo: Unesp Nobel, 1993. p. 13-56.

CHINA SPORTS SERIES 2: Liangong in 18 exercises. Hong Kong: Hai Feng, 1982. 98 p.

FLUXUS 101. Consciência pelo movimento. 4. ed. São Paulo: Summus, 1977. 222 p.

FLUX, M. Depça, experiência da vida 3. ed. São Paulo: Summus, 1983. 138 p.

KISNER, C.; COLBY, L. A. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. São Paulo: Manole, 1989. p. 269-270.

LABAN, R. Domínio do movimento 2. ed. São Paulo: Summus, 1978. 268 p.

LE BONICH, J. Psicomotricidade. Brasília: MEC: SEED, 1993. 75 p.

LEE, M. L. Liang Gong em 18 terapias. São Paulo: Pensamento, 1997. p. 126.

BRAIN, W. R. Neurologia clínica / Lord Brain, Sir Roger Bannister. (trad) Lopez, A. E. S. ed. Buenos Aires: Panamericana, 1988. p. 395-404.

IX REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMINOFF, M. J. Nervous system. In: Lawrence M. Tierney, Jr.; Stephen J. Mcphee; Maxine A. Papadakis (Ed) **CURRENT – Medical diagnosis & Treatment**. 38. ed. Londres: Prentice Hall, 1999. c. 24.

CALLEGARO, D. Esclerose múltipla. In: NITRINI, R.; BACHESCHI, L.A. **A neurologia que todo médico deve saber**. 3.ed. São Paulo: Maltese, 1991. cap. 15.

CANEVACCI, M. **A cidade polifônica – ensaio sobre a antropologia urbana**. São Paulo: Studio Nobel, 1993. p. 13-58.

CHINA SPORTS SERIES 2. Liangong in 18 exercises. Hong Kong: Hai Feng, 1982. 98 p.

FELDENKRAIS, M. **Consciência pelo movimento**. 4. ed. São Paulo: Summus, 1977. 222 p.

FUX, M. **Dança, experiência de vida** 3. ed. São Paulo: Summus, 1983. 138 p.

KISNER, C.; COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. São Paulo: Manole, 1989. p. 269-270.

LABAN, R. **Domínio do movimento** 2. ed. São Paulo: Summus, 1978. 268 p.

LE BOULCH, J. **Psicomotricidade**. Brasília: MEC: SEED, 1993. 75 p.

LEE, M. L. **Lian Gong em 18 terapias**. São Paulo: Pensamento, 1997. p. 126.

BRAIN, W. R. **Neurología clínica / Lord Brain, Sir Roger Bannister**. (trad) Lopez, A. E. 6. ed. Buenos Aires: Panamericana, 1988. p. 395-404.

OKAMOTO, G. A.; PHILLIPS, T. J. **Medicina física e reabilitação**. São Paulo: Manole, 1990. p. 288.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCLEROSE MÚLTIPLA – ABEM. O que é EM? São Paulo. Disponível em: <<http://www.abem.org.br>>. Acesso em: 16 jul. 2001

RUDICK, R. A. Esclerose múltipla e doenças correlatas. In: CECIL, Russel L. **Tratado de medicina interna**. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. v.2, p. 2324-2331.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. São Paulo: Martins Fontes, 1994. 316p.

SUTHERLAND, J. M. Esclerose múltipla clínica. In: CASH, Cash J. **Neurologia para fisioterapeutas**. 4. ed. São Paulo: Medicina Panamericana Editora do Brasil, 1987. c. 15.

PONICHTERA-MULCARE, J. A. Exercise and multiple sclerosis. In: **Medicine science sports exercise**. Indianapolis: Willians & Wilkins, 1993. v. 25, n. 4, p. 451-465.

POSER, C. M. et al doenças desmielinizantes. In: MERRITT, R. P. **Tratado de neurologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986. c. 129.