



**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**ÂNGELA CATARINA SEGANFREDO SANTOS**

**BENEFÍCIOS DO PILATES NO TRATAMENTO  
DE DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS**

**Sinop/MT  
2024**

**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**ÂNGELA CATARINA SEGANFREDO SANTOS**

**BENEFÍCIOS DO PILATES NO TRATAMENTO  
DE DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso II  
apresentado à Banca Avaliadora do  
Departamento de Fisioterapia do Centro  
Universitário Fasipe - UNIFASIPE, como  
requisito parcial para obtenção do título de  
bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Tabata Lasisa Didomênico  
Broch Colli

**ÂNGELA CATARINA SEGANFREDO SANTOS**

**BENEFÍCIOS DO PILATES NO TRATAMENTO  
DE DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Fisioterapia - UNIFASIPE, Centro Universitário de Sinop - MT, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em

---

**Prof<sup>ª</sup>. Esp. Tabata Lasisa Didomênico Broch Colli**  
Professora Orientadora  
Departamento de Fisioterapia –  
UNIFASIPE

---

**Prof<sup>ª</sup>. Ma. Larissa Silveira Carvalho Villa**  
Professor (a) Avaliador (a)  
Departamento de Fisioterapia –  
UNIFASIPE

---

**Prof. Me. Fabiano Pedra Carvalho**  
Professor (a) Avaliador(a)  
Departamento de Fisioterapia –  
UNIFASIPE

---

**Prof. Me. Fabiano Pedra Carvalho**  
Coordenador do Curso de Fisioterapia  
Departamento de Fisioterapia –  
UNIFASIPE

**Sinop/MT  
2024**

## **DEDICATÓRIA**

A todas as pessoas que demonstraram paciência e carinho, que me apoiaram e ajudaram de alguma forma ao longo desta caminhada.

## **AGRADECIMENTOS**

Acima de tudo a Deus, porque se não fosse por meio dEle, não teria chegado até aqui. A minha mãe, Leandra, que tanto fez e faz por mim, pelo apoio, ensinamentos, carinhos e amor que tem por mim. Ao meu pai, Durval, por cuidar de mim e me apoiar em meus sonhos. Ao meu irmão, Wesley, que sempre me ajudou quando precisei. A minha professora orientadora pelo auxílio e a todas as pessoas que fizeram parte dessa jornada.

SANTOS, Ângela Catarina Seganfredo. **Benefícios do pilates no tratamento de doenças psicossomáticas**. 2024. 50 fs. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE.

## RESUMO

Ao atentar para o fato de que o estresse, a ansiedade e outros fatores emocionais têm se mostrado como desencadeadores e agravantes de diversas doenças psicossomáticas na contemporaneidade, este trabalho objetiva investigar os benefícios do Método Pilates como uma abordagem terapêutica no tratamento de tais doenças, explorando sua influência nas dimensões físicas e psicológicas dos pacientes, a partir do trabalho do fisioterapeuta. É um estudo qualitativo de revisão da literatura acerca do tema proposto, realizado a partir da formulação do problema, identificação e localização das fontes, obtenção e leitura do material para a construção lógica do trabalho e análise interpretativa dos dados (GIL, 2008). Aborda-se a medicina psicossomática, define-se dor e seus tipos, a saber: a aguda, a crônica e a recorrente. Na sequência, conceitua-se a ansiedade a depressão como algumas doenças psicossomáticas passíveis de serem tratadas por fisioterapeutas. O Método Pilates é uma abordagem terapêutica que enfatiza a conexão mente-corpo, o fortalecimento muscular e a melhoria da postura. Trata-se de uma prática corporal com a visão integral do ser humano e suas implicações na vida. Portanto, abrange muito mais que o corpo biológico, influenciando em diversos níveis dos seus praticantes, provocando mudanças de comportamento e no modo de ver a vida. Desta forma, o método mostra-se promissor para abordar as necessidades dos pacientes que apresentam doenças psicossomáticas. Dentre os benefícios do Pilates, destacam-se a melhoria no controle motor, a consciência corporal, o fortalecimento, o equilíbrio, a flexibilidade e a mobilidade. Defende-se uma perspectiva de humanização do profissional da saúde, em que o fisioterapeuta, um dos profissionais que opera na equipe multidisciplinar, desempenha um importante papel na promoção, prevenção e tratamento das doenças que acometem o paciente num contexto geral. Diferentes modelos de aplicação do Método Pilates podem ser adotados na abordagem, mediante elaboração de programas individualizados. Neste sentido, não foram encontrados registros de contra-indicações do método para doenças psicossomáticas. Pelo contrário, amplas são as possibilidades de indicações e de benefícios, tanto para o corpo, quanto para a mente. Assim, conclui-se que os mecanismos pelos quais este método se apropria pode influenciar positivamente as doenças psicossomáticas, contribuindo para o avanço das opções terapêuticas disponíveis para pacientes que as enfrentam, melhorando sua qualidade de vida e bem-estar geral, e ampliando o entendimento a respeito da dor e doenças psicossomáticas. É um importante aliado na contemporaneidade e sua prática regular pode converter-se em um estilo de vida.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Depressão; Fisioterapia

SANTOS, Ângela Catarina Seganfredo. **Pilates benefits in psychosomatic illnesses treatment.** 2024. 50 sts. Completion of course work – Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE.

## **ABSTRACT**

By paying attention to the fact that stress, anxiety, and other emotional factors have been shown to trigger and aggravate various psychosomatic illnesses in contemporary times, this work aims to investigate the benefits of the Pilates Method as a therapeutic approach in the treatment of such illnesses, exploring its influence on the physical and psychological dimensions of patients, based on the work of the physiotherapist. It is a qualitative literature review study on the proposed topic, carried out based on the formulation of the problem, identification, and location of sources, obtaining and reading the material for the logical construction of the work and interpretative analysis of the data (GIL, 2008). Psychosomatic medicine is approached, pain and its types are defined, namely: acute, chronic, and recurrent. Next, anxiety and depression are conceptualized as some psychosomatic illnesses that can be treated by physiotherapists. The Pilates Method is a therapeutic approach that emphasizes the mind-body connection, muscle strengthening and posture improvement. It is a bodily practice with an integral view of the human being and its implications for life. Therefore, it covers much more than the biological body, influencing its practitioners on different levels, causing changes in behavior and the way they see life. In this way, the method shows promise in addressing the needs of patients with psychosomatic illnesses. Among the Pilates' benefits, the most important are improvements in motor control, body awareness, strengthening, balance, flexibility, and mobility. A perspective of humanization of the health professional is defended, in which the physiotherapist, one of the professionals who operates in the multidisciplinary team, plays an important role in the promotion, prevention and treatment of diseases that affect the patient in a general context. Different models of applying the Pilates Method can be adopted in the approach, through the development of individualized programs. In this sense, no records of contraindications of the method for psychosomatic illnesses were found. On the contrary, the possibilities of indications and benefits are wide, both for the body and for the mind. Thus, it is concluded that the mechanisms through which this method is appropriate can positively influence psychosomatic illnesses, contributing to the advancement of therapeutic options available to patients who face them, improving their quality of life and general well-being, and expanding understanding regarding pain and psychosomatic illnesses. It is an important ally in contemporary times and its regular practice can become a lifestyle.

**Keywords:** Anxiety; Depression; Physiotherapy.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fatores que determinam o estresse .....	28
Figura 2 - Síndromes associadas ao estresse .....	28
Figura 3 - Joseph Pilates aos 57 anos e 82 anos .....	29
Figura 4 - Joseph Pilates demonstrando e explicando exercícios para seus alunos .....	30
Figura 5 - Joseph Pilates e sua esposa, Anna Clara Zuener .....	30
Figura 6 - Benefícios do Pilates.....	34
Figura 7 - Componentes de cada exercício.....	41



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Determinantes da dor crônica.....	22
Quadro 2 - Dores aguda e crônica .....	23
Quadro 3 - Princípios do Pilates .....	33

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>COFFITO</b>	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>SciElo</b>	Scientific Electronic Library Online
<b>MP</b>	Método Pilates
<b>TTO</b>	Tratamento

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 Problematização.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Justificativa .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3 Objetivos.....</b>	<b>15</b>
1.3.1 Geral .....	15
1.3.2 Específicos.....	15
<b>2. DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS E O MÉTODO PILATES: APROXIMAÇÕES TEÓRICAS À LUZ DO CAMPO DA FISIOTERAPIA.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 A Psicanálise e doenças psicossomáticas .....</b>	<b>17</b>
2.1.1 Medicina psicossomática.....	17
2.1.2 A somatização e o impacto no indivíduo.....	18
2.1.3 Definição de dor .....	19
2.1.4 Tipos de dor .....	20
2.1.4.1 Dor aguda .....	20
2.1.4.2 Dor crônica .....	21
2.1.4.3 Dor recorrente.....	23
2.1.5 Conceituando algumas doenças psicossomáticas .....	23
2.1.5.1 Ansiedade .....	24
2.1.5.2 Depressão.....	26
2.1.5.3 Depressão, ansiedade, estresse e fibromialgia: aproximações .....	26
<b>2.2 Método Pilates.....</b>	<b>28</b>
2.2.1 História do Método Pilates .....	28
2.2.2 Conceitos/Princípios do Método Pilates.....	31
2.2.3 Benefícios do Pilates .....	32
<b>2.3 Trabalho do fisioterapeuta no tratamento de doenças psicossomáticas a partir do Pilates.....</b>	<b>37</b>
2.3.1 O profissional da saúde na perspectiva da humanização.....	37
2.3.2 O trabalho do fisioterapeuta em doenças psicossomáticas.....	38
2.3.3 Modelo de aplicação do Método Pilates.....	40
2.3.3.1 Programa de Pilates .....	41

<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>43</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A fisioterapia é descrita pela Resolução nº 80 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) como uma ciência aplicada na qual todas as manifestações e potencialidades do movimento humano, sejam alterações patológicas ou efeitos psicológicos e orgânicos, são objetos de estudo cujo objetivo é a preservação, manutenção, desenvolvimento ou restauração da integridade de órgãos, aparelhos ou funções (CERON; ROCHA, 2023).

Ceron e Rocha (2023) asseveram que, visando assegurar um tratamento mais apropriado ao indivíduo, a fisioterapia procura compreender os aspectos emocionais implicados na recuperação do paciente, ou seja, desempenhar uma avaliação mais abrangente do corpo e do psiquismo do ser humano.

Cada vez mais, pessoas procuram atendimento psicológico apresentando sintomas físicos como vertigem, dores de cabeça, taquicardia, entre outros. E em diversas situações, esses pacientes foram avaliados por exames clínicos e não foram encontrados o agente causador, resultando assim na possibilidade de ser um sintoma físico causado por um sofrimento psíquico (FREITAS; TOZATTO, 2023).

Segundo Trajano (2022) e Reyneke (2009), os estudos da Psicanálise cooperaram, significativamente, com a compreensão a respeito das condições dolorosas do corpo humano derivados do esgotamento mental. As doenças psicossomáticas, não devem ser analisadas somente como uma ausência de bom funcionamento psíquico, mas sim, compreender o indivíduo como um todo (mente e corpo), validando os aspectos biológicos, psíquicos, sociais, ambientais etc.

O fisioterapeuta tem a qualificação para realizar diversos programas de tratamento, estabelecendo parâmetros por meio de avaliação (anamnese), diagnóstico fisioterapêutico, desempenhando a elaboração de programações de ações preventivas (RIBEIRO, 2015).

O tratamento fisioterapêutico está vinculado a um protocolo multidisciplinar, onde é

realizado de maneira personalizada, analisando o quadro clínico físico e mental de cada paciente. Como tratamento para esta doença, a fisioterapia é uma excelente opção para a promoção do bem-estar e reabilitação funcional, o alívio dos sintomas dos pacientes e aperfeiçoamento do condicionamento físico e da saúde mental. Por sua vez, o exercício físico é um recurso fisioterapêutico primordial, devido sua vasta gama de exercícios que podem ser aplicados de maneira benéfica nesses pacientes (MARQUES *et al.*, 2002 apud BEZERRA, 2022).

Estudos referentes à fisioterapia constataam que o Método Pilates (doravante MP) tem sido usado com objetivo a reabilitação. À vista disso, o tratamento através da atividade física não é aplicado simplesmente visando padrão físico, mas sim como um recurso cujo objetivo é proporcionar qualidade de vida, através do autoconhecimento e por favorecer melhora da sensação de bem-estar, redução de quadros álgicos e reestabelecimento da autoestima (RITTER, 2012).

## 1.1 Problematização

Consoante a Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente, cerca de um quarto da população mundial apresenta transtornos mentais e comportamentais, acometendo indivíduos sem distinguir gênero, nacionalidade, classe social, ou faixa etária (FREITAS; TOZATTO, 2023). Estima-se que, no Brasil, 12 milhões de pessoas (em média 5,8% da população) apresentam depressão e, por conseguinte, sofrem com transtornos de ansiedade (cerca de 7,3% da população no Brasil) (STOPA *et al.*, 2015; COSTA *et al.*, 2019).

No entendimento da psicossomática, nos processos de saúde e doença são considerados aspectos biológicos, psicológicos, sociais, espirituais e tudo que permeia a vida do indivíduo. Sendo assim, para compreender o adoecimento e suas manifestações psicoemocionais e corporais não se deve descartar esses aspectos (RITTER, 2012).

À vista disso, a saúde mental está intimamente relacionada com a saúde física e comportamental e está além da ausência de doença (QUEIROZ, 2022). Deste modo, a seguinte inquietação mobiliza este estudo:

Como é possível a fisioterapia, através da aplicação do Método Pilates, apresentar tratamento integrativo que apresente benefícios para os pacientes com doenças psicossomáticas?

## 1.2 Justificativa

O estresse, a ansiedade e outros fatores emocionais têm se mostrado como desencadeadores e agravantes de diversas doenças psicossomáticas. Essas condições representam um desafio para a medicina devido à complexa interação entre aspectos físicos e mentais (NOIMANN *et al.*, 2021).

Na área de saúde, o fisioterapeuta é um dos profissionais que opera na equipe multidisciplinar, desempenhando um importante papel na promoção, prevenção e tratamento das doenças que acometem o paciente num contexto geral, visto que a doença pode ser na mente, gerando uma consequência ao corpo. Sendo assim, a fisioterapia e a equipe multidisciplinar deve abranger corpo, mente e espírito (ALVES *et al.*, 2013).

O MP, que enfatiza a conexão mente-corpo, o fortalecimento muscular e a melhoria da postura, surge como uma abordagem terapêutica promissora para abordar as necessidades desses pacientes (RITTER, 2012).

Este estudo busca contribuir para o conhecimento científico ao reunir informações relevantes sobre os benefícios do Pilates no tratamento de doenças psicossomáticas. Procura investigar os mecanismos pelos quais este método pode influenciar positivamente as doenças psicossomáticas, contribuindo para o avanço das opções terapêuticas disponíveis para pacientes que enfrentam essas doenças, melhorando sua qualidade de vida e bem-estar geral, e ampliando o entendimento a respeito da dor e doenças psicossomáticas.

## 1.3 Objetivos

### 1.3.1 Geral

Investigar os benefícios do Método Pilates como uma abordagem terapêutica no tratamento de doenças psicossomáticas, explorando sua influência nas dimensões físicas e psicológicas dos pacientes.

### 1.3.2 Específicos

- Analisar a literatura científica atual sobre o uso do MP no tratamento de doenças psicossomáticas;
- Identificar os principais benefícios físicos e psicológicos do Pilates para pacientes com doenças psicossomáticas;
- Avaliar a eficácia do Pilates como parte de um tratamento interdisciplinar para doenças

psicossomáticas;

- Investigar os mecanismos subjacentes pelos quais o Pilates pode influenciar positivamente as condições psicossomáticas.
- Demonstrar a eficácia do Método Pilates na atuação da fisioterapia.



## **2. DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS E O MÉTODO PILATES: APROXIMAÇÕES TEÓRICAS À LUZ DO CAMPO DA FISIOTERAPIA**

### **2.1 A Psicanálise e doenças psicossomáticas**

Aqui o foco direciona-se à medicina psicossomática, à somatização e o impacto no indivíduo. Define-se dor, tipos de dor e conceitua-se algumas doenças psicossomáticas.

#### **2.1.1 Medicina psicossomática**

Em Mello Filho (2002) se pode compreender que toda a doença é psicossomática “já que incide em um ser sempre provido de soma e psique, inseparavelmente, anatômica e funcionalmente” e, além disso, toda doença é influenciada por aspectos psicológicos e biológicos do corpo.

A medicina psicossomática tem seus pilares assentados sobre conhecimentos da Fisiologia, a Psicologia Social, Patologia Geral, das Psicologias Dinâmicas e das concepções holísticas, sendo considerada pioneira em pensar e agir em saúde. Contudo, é importante lembrar que esta abordagem remonta a 2.500 anos, remontando ao nascimento da medicina com os aforismos de Hipócrates (século VI a.C.), o pai da medicina. Ele definiu os humanos como um sistema integrado que consiste em corpo, alma (psique) e ambiente e estruturou seu pensamento com base nisso (RIEHELMANN, 2000; *apud* SILVA; MULLER, 2007).

Psicossomática é a ciência que investiga a conexão entre a saúde emocional e a física, com o intuito de compreender os agentes psicológicos de uma patologia. Esse termo deriva das palavras gregas psique (alma) e soma (corpo), se referindo ao modo como a mente e o corpo estão interligados (FREITAS; TOZATTO, 2023). Para Zimerman (2008, p. 323; *apud* TRAJANO, 2022) o termo psicossomático, foi observado a, aproximadamente, 200 anos, em uma obra letrária do médico psiquiatra alemão Heinroth, que investigou sobre a insônia. Na

década de 40, esse termo passou a ser designado para intitular a área da medicina que se concentra na influência dos aspectos psicológicos na determinação de doenças orgânicas.

O movimento medicina psicossomática surgiu em 1930 e durou 30 anos com as obras de F. Alexander, que investigou a respeito das sete doenças psicossomáticas: artrite reumatoide, asma brônquica, retocolite ulcerativa, úlcera gástrica, hipertensão, neurodermatose e tireotoxicose, concedendo a cada condição um conflito psicogênico. Tal escola considera que cada ser humano reage de forma diferente segundo a predominância do sistema simpático, que prepara o organismo a lidar com situações de perigos externos. O sistema simpático age à baixa atividade do sistema parassimpático, que opera nos estados de lentificação e repouso, defendendo-se contra os perigos internos, ou uma intimidação à homeostase (ZIMERMAN, 2008; *apud* TRAJANO, 2022).

O neurologista e psiquiatra Sigmund Freud, denominado pai da Psicanálise, foi o principal teórico que juntou psique e soma. Através de suas pesquisas, apontou a importância das emoções no desenvolvimento de transtornos mentais e distúrbios somáticos. Após seus estudos, diversos profissionais nas primeiras décadas do século XX ampliaram o entendimento sobre a relação mente e corpo, criando um olhar global do indivíduo. Portanto, esse estudo cooperou para o entendimento das patologias e possibilitou que novas abordagens se manifestassem (FREITAS; TOZATTO, 2023).

### 2.1.2 A somatização e o impacto no indivíduo

O transtorno somatoforme ou somatização é popularmente divulgado como doenças psicossomáticas (desordens emocionais ou psiquiátricas), que acometem todo o funcionamento do corpo. As manifestações dessas doenças provocam variadas dores físicas, como dores generalizadas, tremores nas extremidades, disenteria, manchas na pele e dispneia (ARTMED, 2014; *apud* NASCIMENTO; CRUZ, 2023). Todavia, nenhum desses sintomas surge como modificação orgânica, visto que em exames clínicos não há um diagnóstico médico do que pode estar causando tais sinais (HOLANDA *et al.*, 2017).

Destarte, essas dores e esses sinais físicos são derivados de alguns transtornos mentais comuns, como: depressão, estresse excessivo e ansiedade patológica provenientes de questões externas. Assim, todo o estresse gerado por essas emoções negativas começam a impactar negativamente a habilidade de coordenação cerebral, impossibilitando a liberação de substâncias essenciais para o ajuste da fisiologia do organismo (PAULA, 2014).

A dor psicossomática tem origem em distúrbios somatoformes (doenças psicossomáticas), que são causadas por certos desequilíbrios emocionais e fatores de

somatização que causam dor e problemas físicos. Tais doenças emocionais ou mentais podem, eventualmente, afetar todo o funcionamento do corpo, gerando dores generalizadas, tremor nas extremidades, manchas na pele e falta de ar, por exemplo (ARTMED, 2014; *apud* NASCIMENTO; CRUZ, 2023).

O corpo e a mente são vistos separadamente, mas estão interligados. Cada emoção, seja positiva ou negativa, gera um impacto no corpo humano. Portanto, se uma pessoa experimenta emoções negativas diariamente, é mais provável que ocorram distúrbios somatoformes, como a depressão, ansiedade, estresse etc. Leva a distúrbios na capacidade de coordenação do cérebro, dificulta a liberação de substâncias importantes necessárias para regular as funções fisiológicas humanas e, assim, perde a capacidade de adaptação a novos estímulos, resultando em sintomas e sinais físicos (PAULA, 2014).

Segundo a OMS os indivíduos com transtornos mentais comuns são incluídos em um exemplar de atenção integralizado envolvendo uma equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos, psiquiatras, nutricionistas e fisioterapeutas, que elaboram planos direcionados à promoção da saúde, diagnóstico clínico, tratamento e reabilitação, como é preconizado pelo SUS (SILVA, 2015; *apud* NASCIMENTO; CRUZ, 2023).

Nesse caso, a fisioterapia desempenha um importante papel, dado que as dores musculoesqueléticas recebem uma atenção maior comparada entre todos os sinais e sintomas, em razão de que quando o cérebro recebe uma significativa quantidade de informações negativas, ocorre uma reação fisiológica gerando uma percepção de dor, sendo capaz de resultar em uma perda da funcionalidade. Visto isso, a fisioterapia objetiva proporcionar o bem-estar físico e mental, a melhora na qualidade de vida por meio da melhora da funcionalidade motora e o alívio do quadro algico (dores) (ALMEIDA; GABRIEL; AMORIM, 2021).

Na sequência, define-se dor.

### 2.1.3 Definição de dor

A dor é conhecida, historicamente, por ser um indicador de algo incomum que ocorreu no corpo. A dor e o medo são provavelmente os mais primitivos sofrimentos do homem, diante dos quais, ao contrário do que ocorria com o frio e a fome, ele ficava totalmente impotente. (LOBATO, 2009). Obviamente, a dor é uma característica inerente da vida, e é apenas no caso de condição extremamente rara de insensibilidade congênita que alguns seres humanos escapam dessa experiência. Embora a dor seja essencial para a sobrevivência, em muitas circunstâncias ela excede a função de sinalização.

Deste modo, pode-se dizer que a dor é uma parte integrante da vida e tem a função de

proteger a integridade física da pessoa. Contudo, explica Angelotti (2016), ela pode ser incontrollável e, dessa maneira, capaz de comprometer a qualidade de vida. A dor é vista como um sintoma primário que faz com que os indivíduos procurem orientação médica, acreditando em uma patologia e, por meio do relato verbal, é possível verificar a presença ou ausência de uma patologia física. Por ser um sintoma complexo, individual e subjetivo, a dor envolve aspectos sensitivos, emocionais e culturais que só podem ser compartilhados com relatos de quem a sente.

Toma-se conhecimento do fato quando alguém sente dor porque o indivíduo demonstra seu sofrimento por um comportamento: queixa-se, geme, lamuria-se, executa determinados gestos ou assume determinadas posições que visam a melhora. Tal conduta, que é normal, serve para comunicar o que está passando e pedir auxílio. (LOBATO, 2009, ANGELOTTI, 2016).

A dificuldade fundamental, para melhor compreensão e controle da dor, é o resultado da subjetividade inerente à dor. Para Angelotti (2016), a linguagem utilizada pelo paciente para descrever a sua experiência subjetiva a um profissional de saúde pode ser difícil devido à forma de se comunicar, uma vez que paciente e profissional possuem diferentes linguagens, diversas experiências e estruturas referenciais. A comunicação da experiência dolorosa pelo doente aos profissionais que o atendem, assegura o autor, é fundamental para o diagnóstico etiológico da dor e para a avaliação do impacto desta na vida do indivíduo.

O tratamento da dor requer dois tipos de medidas: a) Específicas, que é o tratamento “etiológico”, médico ou cirúrgico (hérnia discal, ulcera péptica, litíase, angina); b) Inespecíficas, que podem ser farmacológicas (anti-inflamatórios, paracetamol, relaxantes musculares, antidepressivos etc) ou não farmacológicas (cirúrgicas e não cirúrgicas, neste segundo caso, são exemplos, acupuntura, estimulação elétrica transcutânea, fisioterapia em geral, psicoterapia, estratégias cognitivo-comportamentais, medicamentos). (LOBATO, 2009).

Em síntese, a dor sinaliza de modo emergente que um determinado órgão necessita de cuidados.

#### 2.1.4 Tipos de dor

A dor é, de acordo com Angerami (2016), geralmente, classificada em três tipos: aguda, crônica e recorrente.

##### 2.1.4.1 Dor Aguda

Angerami (2016) explica que a dor aguda é um processo de dor com períodos curtos, e

esses períodos podem ser definidos de minutos a semanas. Enquadram-se desde processos inflamatórios até os decorrentes de acidentes abruptos ou de esforços contínuos a que o organismo se vê submetido. O autor esclarece que os receptores da dor são principalmente extremidades livres de nervos na pele. É um excelente sistema de alarme a sinalizar que determinada atividade precisa ser interrompida sob o risco de lesões mais graves ao organismo.

As causas de dor aguda são geralmente identificáveis e, via de regra, agem através de mecanismos como: lesão mecânica; irritação química de tecidos; queimadura; estresse tecidual, como isquemia; distensão aguda de vísceras ou de vasos sanguíneos; espasmo de músculos lisos. (LOBATO, 2009). Desta forma, são exemplos comuns de dores agudas as que ocorrem no pós-operatório, nos traumatismos extensos, no infarto agudo do miocárdio, no trabalho de parto, algumas cefaleias, obstruções de vísceras ocas e em tantas outras situações clínicas. A resposta emocional básica do indivíduo à dor aguda, considerando-a como um evento ameaçador (ou como tal interpretado), é a ansiedade e todas as reações físicas que a acompanham.

#### 2.1.4.2 Dor Crônica

O que diferencia a conceituação de dor crônica é o período de sua duração. Como a intensidade não é possível de ser aferida, estabelece-se, então, o seu período de duração para classificá-la. Em termos simples, crônica é a dor que dura de quatro a seis meses, e geralmente está associada tanto a lesões já diagnosticadas e tratadas, como também a doenças também consideradas crônicas e até mesmo irreversíveis. De fato, essa denominação abrange muito mais que um sintoma prolongado. Expressa uma situação comum em medicina, bastante complexa em termos fisiopatológicos, diagnósticos e, especialmente, terapêuticos, que amiúde põe em cheque o conhecimento e a paciência do médico. Com o passar do tempo, a dor torna-se o centro da vida do indivíduo (e de sua família) e ela mesma passa a se constituir como doença. (LOBATO, 2009, ANGERAMI, 2016).

A dor crônica é denominada como uma incômoda experiência emocional e sensorial, estando relacionada ou não a uma inflamação ou lesão tecidual e, muitas vezes, indivíduos que apresentam dores crônicas sofrem quadros depressivos. A cervicobraquialgia, lombalgia, cefaleia, mialgias, fibromialgia e lesões por esforço repetitivo são as síndromes de dor mais comuns (PORTNOI, 2014).

Ela é expressada inicialmente pelas numerosas afecções orgânicas e funcionais e é a razão maior de incapacidade em diversas afecções clínicas. A dor crônica, em algumas situações, proporciona sofrimento desnecessário, nocivo tanto ao estado físico quanto

emocional do indivíduo. Sua persistência pode lentificar muitos dos processos de reparações orgânica e funcional, prolongando os custos da assistência ao doente. (ANGELOTTI, 2016).

Na medicina a dor crônica expressa uma situação complexa em termos filopatológico, diagnósticos e terapêuticos. O paciente com “dor crônica” geralmente frequenta o consultório médico um número maior de vezes que os demais, e quase sempre os recursos terapêuticos são experimentados sem sucesso. Ela acomete cerca de 29,3% a 73,3%, sendo o grupo de mulheres mais acometido do que os homens, na região dorsal/lombar com predominância (VASCONCELOS; ARAÚJO, 2018).

A dor crônica vem sendo estudada nestes últimos anos por um vasto número de especialistas, como médicos, psicólogos, fisioterapeutas e outros, na tentativa incansável de minimizar o sofrimento desses pacientes.

O Quadro 1 apresenta determinantes da dor crônica.

**Quadro 1:** Determinantes da dor crônica

1	Incapacidade de diminuição dos quadros dolorosos.
2	A sensação de inutilidade
3	O desacolhimento das pessoas que vivenciam quadros dolorosos.

**Fonte:** Adaptado de Silva e Rumim (2012).

Segundo Foguel (2004; *apud* TRAJANO, 2022), no ponto de vista da Psicanálise, a dor crônica é entendida como uma verdadeira doença no corpo, e está associada à repetição e compulsão.

Pode se entender a dor de três maneiras (NASIO, 2008):

- Afeto: com origem psíquica e corporal desconhecidas;
- Manifestação sintomática: a dor em si experienciada pelo corpo;
- Fonte de prazer: similar aos casos de sadomasoquismo.

Segundo Nasio (2008), na visão psicanalítica, não há diferença entre a dor psíquica e a dor física, visto que a dor é uma manifestação multifacetada, que é definida como uma indicação de limite entre os limiões de corpo e psique, entre a homeostase e a desarmonia.

Entre as condições de saúde associadas à dor psicogênica, a dor crônica se destaca (sintomatologia associada a fatores emocionais e psicológicos). A compreensão dos aspectos psicossomáticos da dor crônica possibilita uma abordagem terapêutica mais abrangente e eficaz ao tratamento. A dor psicológica pode causar sofrimento, podendo estar associada a alterações de humor, como ansiedade ou depressão, que podem aumentar a percepção da dor, tornando-a

mais intensa e extenuante (CERON; ROCHA, 2023).

No Quadro 2, a título de sinopse, Rocha faz uma compáaração entre os dois tipos de dor.

**Quadro 2:** Dores aguda e crônica

	<b>Aguda</b>	<b>Crônica</b>	
<b>Duração</b>	Transitória	Persistente	
<b>Significado para o paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positivo: indica lesão ou doença</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negativo: sem propósito útil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positivo: obtenção de ganho secundário</li> </ul>
<b>Traços concomitantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luta ou fuga</li> <li>• Dilatação pupilar</li> <li>• Sudorese</li> <li>• Taquipneia</li> <li>• <i>Shunting</i> de sangue das vísceras para os músculos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vegetativos</li> <li>• Distúrbio do sono</li> <li>• Anorexia</li> <li>• Libido diminuída</li> <li>• Constipação</li> <li>• Preocupação somática</li> <li>• Mudança de personalidade</li> <li>• Inibição para o trabalho</li> </ul>	

**Fonte:** Extraído de Rocha, 2016, p. 321.

#### 2.1.4.3 Dor recorrente

Para Angerami (2016), esta é a dor que pode ser enquadrada no grupo das dores agudas, mas que acomete o paciente em repetições contínuas ao longo de sua vida. São exemplos dessas manifestações as lesões de esforços repetitivos (LER) e as enxaquecas. Em qualquer dessas situações, tem-se períodos de intensa dor, e que se fazem presentes em diversos momentos da vida do paciente. Trata-se na verdade de uma tentativa de compreensão da dor aguda que se manifesta em diversos e diferentes momentos na vida de uma pessoa. Não pode ser definida como crônica, pois não é contínua, mas sua intermitência não cede, e faz desse paciente alguém que tem sobre si a presença da dor aguda de modo indissolúvel. Nesse sentido, argumenta o autor, toda explicação fisiológica se generaliza em fisiologia mecanicista, tomada de consciência em psicologia intelectualista, e a fisiologia mecanicista ou a psicologia intelectualista nivelam o comportamento e apagam a distinção entre o movimento abstrato e o movimento concreto. (ANGERAMI, 2016).

#### 2.1.5 Conceituando algumas doenças psicossomáticas

Muitas são as doenças psicossomáticas BALLONE; ORTOLANI; NETO, 2007; ANGELOTTI, 2016; ANGERAMI, 2016), de modo que, para este estudo, duas foram

selecionadas, a saber: a ansiedade e a depressão.

#### 2.1.5.1 Ansiedade

Para Ballone, Ortolani e Neto (2007), há autores que definem a era moderna como sendo a “idade da ansiedade”, atribuindo a crescente explosão desse fenômeno psíquico a fatores como agitada dinâmica existencial, sociedade industrial, competitividade e consumismo desenfreado. Afirma-se que a simples participação da pessoa na sociedade contemporânea já é, por si só, um fator que contribui para o surgimento da ansiedade, tornando o modo de ter vida ansiosa uma condição do homem moderno ou um destino comum ao qual todos estamos atrelados de alguma forma.

Angelotti (2016) argumenta que a dor pode ser considerada uma experiência privada e subjetiva, mas ela é, invariavelmente, descrita nos termos das propriedades sensoriais e afetiva. De acordo com o autor, as emoções são representadas pelas características subjetivas das experiências complexas de dor. Para as pessoas que sofrem porque têm alguma doença ou porque sofreram alguma lesão ou tensão emocional, os aspectos que envolvem todas as experiências relacionadas à dor podem variar de acordo com a severidade com que lidam com os seus problemas, podendo ser desagradáveis ou penalizadas pelos próprios sentimentos. Neste sentido, uma das características que influencia o estado da dor é a ansiedade, a qual, como um dos componentes afetivos da dor, é primeiramente observada como uma qualidade negativa, sendo despendida maior atenção aos pacientes com dor crônica.

A resposta emocional básica do indivíduo à dor, considerando que ela representa um evento ameaçador, é a da ansiedade aguda e de todas as reações fisiológicas que a acompanham. Destarte, a ansiedade é um indicativo de alerta que adverte sobre a necessidade de adaptação iminente, preparando a pessoa para medidas eficientes de enfrentamento. O indivíduo ansioso coloca-se em posição de alarme, física e psiquicamente: dilata as pupilas, acelera o coração, converge o sangue para a musculatura voluntária, aumenta a glicose circulante e dilata os brônquios. A ansiedade passou a ser a causa de distúrbios quando o ser humano colocou-a, não a serviço de sua sobrevivência, como fazia antes e continuam fazendo os animais, mas a serviço de sua existência, com seu amplo leque de exigências quantitativas e qualitativas. (ANGELOTTI, 2016).

Fisiologicamente o estresse tornou-se o representante emocional da ansiedade, sua correspondência neuro-psico-biológica. Como foi visto em capítulos anteriores, o fato de um evento ser percebido como estressante não deriva apenas de sua natureza, como acontece no mundo animal, mas também do significado atribuído a esse evento pela pessoa, juntamente do



valor que a pessoa se auto-atribui. O significado que a pessoa se auto-atribui diz respeito à noção que tem de seus recursos, suas defesas e seus mecanismos de enfrentamento. (BALLONE; ORTOLANI; NETO, 2007).

De acordo com Rosolen (2012), a ansiedade se relaciona com as tramas da imaginação, com crenças pessoais sobre si, o outro ou a vida; para o autor, uma imaginação rica aumenta as percepções de riscos e modifica a compreensão que o ansioso tem das situações, mas, a existência ansiosa está sintonizada em tais riscos, por isso o indivíduo os percebe com maior frequência e dá valor a eles. Desta maneira, a ansiedade traz em si a responsabilidade, o cuidado, a angústia, as escolhas, a capacidade de entregar-se, a confiança no outro, a confiança na vida e a confiança em si mesmo.

Os sintomas da ansiedade podem ser de ordem física ou emocional. Dentre os de ordem física aparecem: tremores, tensão ou dor muscular, fadiga, palpitações, sudorese, boca seca, vertigens e tonturas, náuseas e diarreia, rubor facial ou calafrios, aumento de número de urinadas e bolo na garganta. Já os emocionais trazem sensação de fraqueza, inquietação, falta de ar, impaciência e afobação, resposta exagerada às surpresas, concentração ou memórias ruins, dificuldades com o sono, irritabilidade e pouca intolerância e emotividade excessiva. (ROSELEN, 2012).

#### 2.1.5.2 Depressão

Atualmente, o uso coloquial da palavra depressão manifesta tanto a um estado emocional normal (a tristeza) quanto a um sintoma, síndrome ou doença. “A tristeza é uma resposta normal a situações de perda, seja de pessoas, separações ou perda da saúde. Refere-se de uma resposta adaptativa relevante para o processamento correto da informação relacionada a tal perda e tem duração variável” afirma Gaspar (2012, p. 49). Para o referido autor, a depressão como sintoma também pode aparecer em vários quadros clínicos: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, câncer e como resposta ao estresse mantido. Devido ao fato de ser um sintoma que constitui um dos quadros, seu manejo está diretamente ligado ao tratamento da doença de base.

Importante entender que a depressão como síndrome inclui mudanças de humor, alterações psicomotoras, cognitivas e ideativas, autodesvalorização e sintomas psicóticos. No contexto médico, a depressão é bastante comum, mas constantemente subdiagnosticada e, como consequência, subtratada. De maneira geral, 50% a 60% dos pacientes com depressão não são diagnosticados, pois queixas associadas à depressão, como fadiga, perda de peso, cefaleia, alterações gastrointestinais, dores e alterações do sono, comumente recebem maior atenção do

médico não psiquiatra. Pacientes atendidos em atenção primária por médicos não psiquiatras, com queixa inicial de outra natureza, podem constatar a relação da dor com certos problemas psicológicos, tal como a depressão. (GASPAR, 2012).

A depressão é um dos fatores psicológicos mais pesquisados nos pacientes com dor crônica. Alguns deles desenvolvem depressão secundária pela dor crônica. Em geral, as dores crônicas produzem uma alteração permanente na vida de um indivíduo, modificando seu próprio comportamento, sua inserção familiar e social, enquadrando-o como indivíduo sem habilidades, sujeito às disposições sociais estabelecidas para essa categoria. (ANGELOTTI, 2016).

Ballone, Ortolani e Neto (2007) relatam que na depressão é muito frequente certo prejuízo da capacidade de pensar, se concentrar ou tomar decisões. Assim, os depressivos podem manifestar enfraquecimento da memória ou mostrar-se facilmente distraídos. Portanto, a produtividade ocupacional também costuma estar prejudicada, notadamente nas profissões intelectualmente exigentes. Já no caso de crianças deprimidas pode haver queda abrupta no rendimento escolar, como consequência da dificuldade de concentração.

A depressão representa um problema de saúde pública por diversas razões, conforme registra Gaspar (2012), dentre as quais se destacam: a incidência e a prevalência elevadas, potencial de cronificação, risco de suicídio, comprometimento da qualidade de vida, uso excessivo de serviços de saúde, prejuízo na capacidade funcional, aumento da mortalidade e gastos com saúde.

#### 2.1.5.3 Depressão, ansiedade, estresse e fibromialgia: aproximações

Embora o estresse e a fibromialgia não se caracterizem doenças psicossomáticas, às vezes, mantêm relação com elas (LOBATO, 2009). Por isso a inclusão desse item no trabalho.

O estresse é um episódio fisiológico e normal no reino animal, a conduta biológica necessária para o organismo se adaptar a uma nova condição. A medicina compreende que o estresse como uma ocorrência global, tanto do ponto de vista físico, quanto neuropsíquico. Já do ponto de vista físico, o estresse surge quando o organismo é exposto a uma nova situação, como, por exemplo, uma cirurgia, um traumatismo ou uma infecção, e, do ponto de vista psicoemocional, aparece quando a pessoa se depara com uma circunstância que provoca insegurança ou ameaça. O estresse é, pois, a resposta de um organismo submetido a uma situação nova (física e/ou psíquica) e pela qual terá de lutar, se adaptar e, conseqüentemente, sobreviver. Posto isso, o estresse é um mecanismo fundamental para adaptação e manutenção da vida, indispensável à sobrevivência. Assim, a ansiedade é a resposta emocional ao estresse,

sendo uma reação fisiológica (normal), responsável pela adaptação do organismo às situações que exigem atitudes. (BALLONE; ORTOLANI; NETO, 2007).

De acordo com Angelotti (2016), o pensamento é um dos fatores psicológicos a influenciar a dor e, com frequência, é uma fonte geradora de estresse. Indivíduos mais vulneráveis encaram com dificuldade eventos que podem causar a resposta da dor; muitas vezes, o estresse decorre associado a dor crônica, de maneira em que ele pode intensificar a dor e esta, entretanto, criar estresse.

Neste sentido, o estresse pode provocar uma reação orgânica, com componentes físicos e/ou psicológicos, tendo como causa as alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo se confronta com situações que podem ser agradáveis ou desagradáveis, como é o caso da dor. É importante notar que há um círculo vicioso entre o desenvolvimento da dor e o estado emocional, aumentando a tensão vivenciada em face da dor. Os pacientes com dor crônica sentem-se impotentes e incapazes diante dos seus próprios sentimentos. Nesses episódios, as reações emocionais são incontroláveis, apresentando respostas como agitação, ansiedade, tensão muscular, irritabilidade e frustração (ANGELOTTI, 2016).

As Figuras 1 e 2 mostram, sequencialmente, de acordo com França (2008), fatores que determinam o estresse e síndromes a ele associadas.

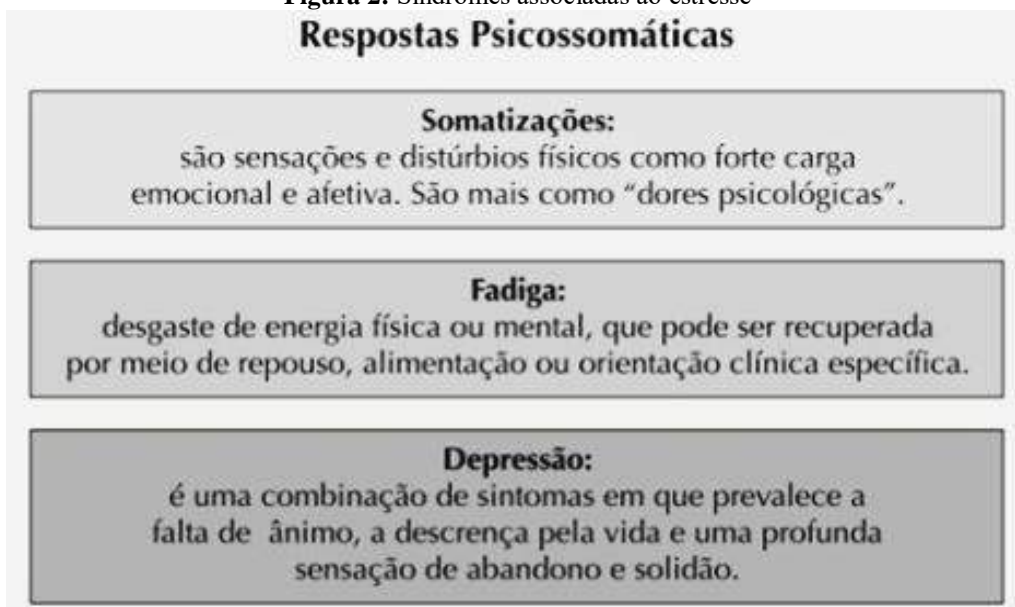
Já no que concerne à fibromialgia, Lobato (2009) afirma que é caracterizada por dor e rigidez dos tecidos moles, tais como músculos, ligamentos e tendões. Para este autor, as pesquisas atuais têm fornecido um paradigma patobiológico para entender a fibromialgia em termos de anormalidade do processamento sensorial dentro do sistema nervoso central, que interfere com geradores periféricos de dor e rotas neuroendócrinas capazes de gerar o largo espectro de sintomas do paciente.

Além disso, prossegue Lobato, vários estudos têm demonstrado um fluxo sanguíneo diminuído no tálamo. Ainda mais, na fibromialgia, dois neurotransmissores envolvidos na transmissão da dor – substância P e fator de crescimento dos nervos – estão em níveis aumentados no liquor dos pacientes. Disfunção neuroendócrina está presente nos enfermos de fibromialgia. (LOBATO, 2009).

Por fim, a discussão sobre essa doença é importante à medida que ajuda a esclarecer aspectos pouco conhecidos de vários tipos de dor crônica, inclusive das psicogênicas. (ANGELOTTI, 2016).

**Figura 1:** Fatores que determinam o estresse

Fonte: Extraído de FRANÇA 2008, p. 24.

**Figura 2:** Síndromes associadas ao estresse

Fonte: Extraído de FRANÇA 2008, p. 21.

Dando continuidade ao estudo, aborda-se o Método Pilates.

## 2.2 Método Pilates

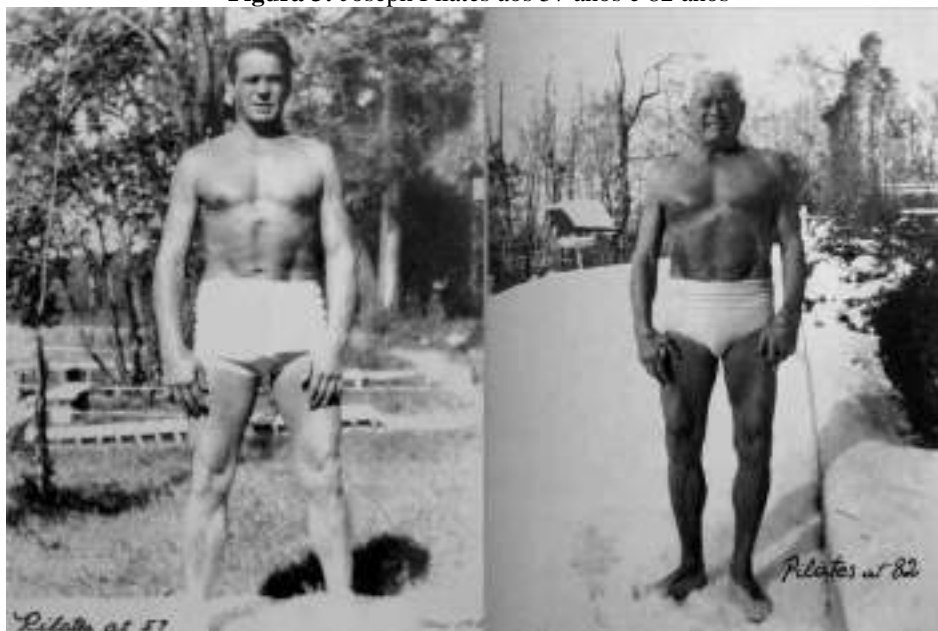
Nesta seção apresenta-se a história do MP, seus princípios e benefícios.

### 2.2.1 História do Método Pilates

O MP é uma atividade física desenvolvida pelo alemão Joseph Hubertus Pilates (1880-1967) (RITTER, 2012). Pilates nasceu próximo a Dusseldorf, Alemanha, onde teve uma infância marcada pela fragilidade, devido seu estado de saúde, por ter sido uma criança que

apresentou asma, raquitismo e febre reumática. Em virtude disso, quando ainda jovem, procurou melhorar sua saúde e se tornar fisicamente mais forte. Além disso, também buscou se especializar e aprofundar-se em estudos na área de Anatomia, Fisiologia e Medicina oriental, em busca de melhorar o condicionamento físico (GRAIG *et al.*, 2003; LATEY, 2001; LANGE *et al.*, 2000; GALLAGHER e KRYZANOWSKA, 2000, *apud* PIRES; SÁ, 2005).

**Figura 3:** Joseph Pilates aos 57 anos e 82 anos



**Fonte:** Movimentando Fisio (2012).

Através destes estudos, Pilates elaborou exercícios físicos com atributos próprios. Utilizou técnicas de yoga, natação, esqui, mergulho, boxe, e até mesmo os movimentos dos animais como referência (COSTA; ROTH; NORONHA, 2012).

Durante a primeira guerra mundial, Joseph Pilates trabalhou como enfermeiro, e aplicou seu método de exercícios em seus pacientes, os quais apresentaram respostas positivas significativas. Neste período, Pilates acrescentou no seu protocolo o uso das molas nas camas hospitalares, acoplando-as em diversas alturas para realização dos exercícios, o que qualifica alguns dos seis equipamentos utilizados até hoje (SILVA, MANNRICH, 2009; SILLER, 2009).

Posteriormente, o aprimoramento da técnica, desenvolveu a elaboração de equipamentos de mecanoterapia próprios do MP, como o *Cadillac*, *Barrel*, *Reformer*, *Chair*, que são usados até hoje nos estúdios de Pilates (LATEY, 2001; *apud* PIRES; SÁ, 2005).

**Figura 4:** Joseph Pilates demonstrando e explicando exercícios para seus alunos.



**Fonte:** Canal Pilates (2014); Clínica Sphera (2020).

O MP aborda o corpo como um todo, aperfeiçoa a postura e alinha a musculatura, desenvolve a estabilidade e equilíbrio que são necessárias para uma vida saudável e duradoura (MELLO *et al.*, 2018).

Seu objetivo é proporcionar consciência e conhecimento corporal, sendo mais eficaz nos movimentos, e incentivar o desenvolvimento nas atividades de vida diária, profissional e esportiva e obter uma melhor qualidade de vida. Pilates desenvolveu 34 exercícios para o método, em que, atualmente, são utilizados e modificados por instrutores capacitados, em escolas e instituições (FERNANDES; LACIO, 2011).

Durante muito tempo o pilates permaneceu como método exclusivo do próprio J. H. Pilates, que publicou apenas dois breves livros em sua vida. Pilates era reconhecido pelo receio da dispersão de suas técnicas e por isso deteve o domínio de seu conhecimento. Somente após Joseph e sua esposa falecerem que novas publicações foram feitas a respeito do método (LATEY, 2000; *apud* PIRES; SÁ, 2005).

**Figura 5:** Joseph Pilates e sua esposa, Anna Clara Zuener



**Fonte:** Zuz Fisioterapia e Pilates (2020).

Segundo Gallagher e Kryzanowska (2000; *apud* PIRES; SÁ, 2005) apenas nos anos 80 do século passado, através da inauguração de um espaço para a reabilitação de dançarinos e atletas no Centro de Medicina dos Esportes do Saint Francis Memorial Hospital, São Francisco, Estados Unidos teve o reconhecimento internacional da técnica do MP.

### 2.2.2 Conceitos/Princípios do Método Pilates

Segundo J. Pilates o bem-estar físico, a calma mental e a paz de espírito, são os ideais aos quais se deveriam lutar para adquirir, e poderia ser possível através da Contrologia, o qual era denominado o MP no início (PILATES, 2010).

Esse método é uma das abordagens mais conhecidas, é associado como tratamento da dor e da reabilitação, se tornando uma relevante ferramenta para o profissional fisioterapeuta, visto que essa técnica possibilita se adaptar a necessidade de cada paciente, seja ele visando condicionamento físico ou reabilitação (BOLSANELLO, 2015; *apud* ANJOS, 2022).

Os exercícios do MP são considerados benéficos e podem ser executados por qualquer indivíduo saudável, sedentário ou indivíduos com patologias. Sua aplicação é realizada por meio de aparelhos específicos ou com acessórios, e também no solo (Mat Pilates), utilizando apenas o peso corporal (VAZ, *et al.* 2012).

O MP é alicerçado em fundamentos fisiológicos e cinesiológicos, tendo como principal característica a execução de exercício resistido e alongamento dinâmico em conjunto com os princípios, cujos objetivos são a recuperação do movimento funcional, a aceleração do processo de reabilitação e a reeducação postural a partir da biomecânica e organização das cadeias musculares (ARRUDA, 2016, p. 12; *apud* ANJOS, 2022).

Segundo Junior *et al.* (2008), o MP pode ser realizado em solo (Mat Pilates) que faz uso de acessórios como a bola suíça, pesos de vários formatos, faixas elásticas, *magic circle* (anel de pilates) e/ou nos aparelhos específicos elaborados para o Pilates (*Cadillac, Reformer, Barrel e Chair*), cujos aparelhos possuem molas de tamanhos e espessuras diferentes que oferecem resistências específicas, proporcionando uma variedade de execuções.

Os princípios do pilates são importantes para que o corpo funcione da maneira que deve, para que seja aproveitado ao máximo do mesmo, realizando cada movimento como deve ser (ELLSWORTH, 2015; ISACOWITZ; CLIPPINGER, 2013; MASSEY, 2012; ENDACOTT, 2007; REYNEKE, 2009; WOOD, 2022). Assim, o MP se embasa em fundamentos anatômicos, cinesiológicos e fisiológicos, sendo compreendido em seis princípios, descritos abaixo no Quadro 3 conforme os pesquisadores.

Portanto, incorporar esses princípios na prática do MP exige que os pacientes sempre tenham foco e concentração nos aspectos relacionados ao processo de aprendizagem e formação da memória motora, bem como na capacidade de facilitar a absorção de informações para a realização do exercício (AQUINO *et al.*, 2020).

Os exercícios do Pilates são utilizados conforme as necessidades de cada paciente, sendo alterados à medida que aprendem a utilizar e implementar plenamente todos os princípios. O controle consciente dos movimentos corporais proporciona qualidade de vida para quem o pratica, com ou sem problemas físicos ou patológicos (KROETZ; SANTOS, 2015; *apud* ANJOS, 2022).

### 2.2.3 Benefícios do Pilates

Na perspectiva da psicossomática, consideram-se todos os elementos que influenciam a pessoa em questões de saúde e doença, incluindo aspectos biológicos, psicológicos, sociais, espirituais e todas as demais facetas da vida, como parte da história do sujeito.

Em conformidade esta perspectiva, não podemos dissociar tais aspectos ao compreender o processo de adoecimento e suas manifestações tanto psicoemocionais quanto corporais.

Dessa forma, a atividade física aparece como um meio de atingir ideais físicos e biológicos, bem como meio de autoconhecimento, de sensação de bem-estar, de melhora da autoestima, para sentir-se pleno e feliz, melhorando a qualidade de vida (RITTER, 2012).

O MP é caracterizado, durante a execução de movimentos específicos, pela solicitação dos músculos abdominais, estabilizadores da coluna, músculos psoas, íliaco, quadríceps, região lombossacral e assoalho pélvico, o que justifica a considerável melhora em seu desempenho, com força de membros inferiores, equilíbrio e a capacidade aeróbica surpreendente. Tudo possível devido a melhora dos músculos e a redução da fadiga ao executar tarefas em menos tempo (MARÉS *et al.*, 2012; *apud* ANJOS, 2022).

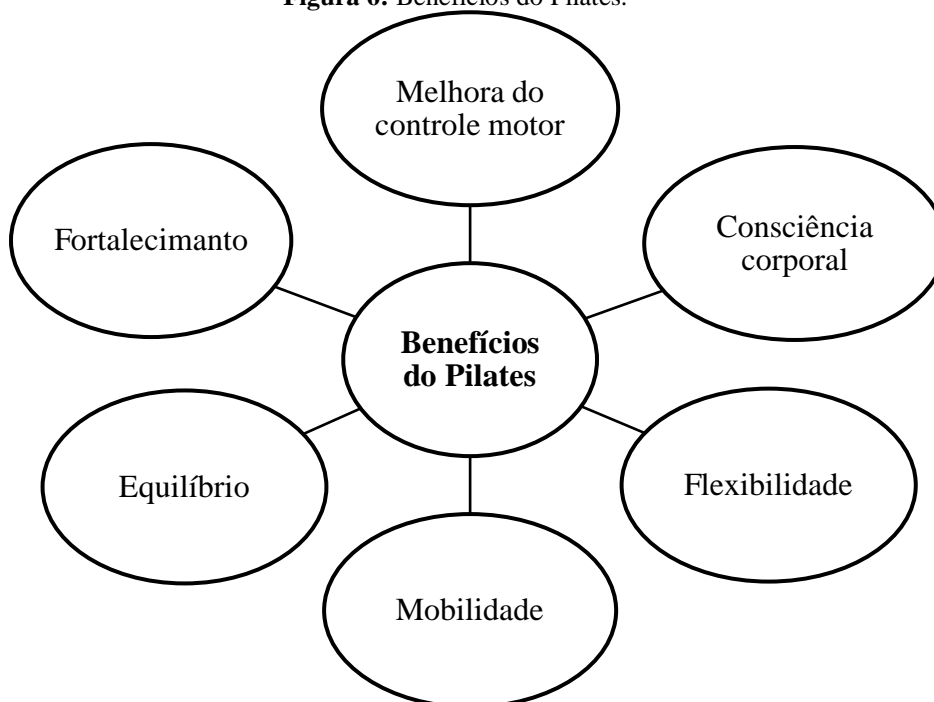
Engers *et al.* (2016) argumentam que este método traz vantagens como aumento da densidade mineral óssea, alterações positivas na composição corporal, melhora na força e resistência muscular, na coordenação, equilíbrio e flexibilidade. Os diversos exercícios trazem benefícios e uma proposta de melhorar os grupos musculares agonistas e antagonistas. Através do fortalecimento do “*powerhouse*” ou centro de força, busca melhorar a postura e a coordenação da respiração. Dentre tantos benefícios, a figura 4 representa os benefícios do MP que se destacam.



**Quadro 3:** Princípios do Pilates

Concentração:	A atenção deve ser voltada para cada parte do corpo durante a execução do exercício, para que o movimento seja desenvolvido com maior eficiência possível e ocorra o aprendizado motor, que é o grande objetivo da técnica.
Controle:	O controle motor é definido como a discriminação da atividade motora do agonista primário em um movimento específico. Coordenação é a integração de atividades de movimento por todo o corpo para alcançar padrões de movimento suaves e harmoniosos. É importante focar no controle de todos os movimentos para melhorar a coordenação motora e evitar contrações musculares inadequadas ou indesejadas.
Precisão:	É fundamental para a qualidade do movimento, principalmente ao ajuste da postura corporal. Envolve melhorar o controle e o equilíbrio dos diferentes músculos envolvidos no movimento.
Centramento:	Denominado <i>Powerhouse</i> ou centro de força, é constituído pelas 4 camadas abdominais (reto do abdome, oblíquo interno e externo, transverso do abdome; eretores profundos da espinha, extensores, flexores do quadril juntamente com os músculos que compõe o períneo), formando uma estrutura responsável pela sustentação da coluna e órgãos internos. O fortalecimento desse grupo muscular possibilita a estabilidade do tronco e ajustes biomecânicos e redução do gasto energético durante o exercício.
Respiração:	A respiração é um fator primordial no princípio do movimento, fornecendo a organização do tronco pelo recrutamento dos músculos estabilizadores profundos da coluna na sustentação pélvica e favorecendo o relaxamento dos músculos inspiratórios e cervicais. Onde se deve realizar um ciclo respiratório simultaneamente ao tempo da ação muscular, favorecendo o incremento da ventilação pulmonar, a melhora da oxigenação tecidual, conseqüentemente a captação de produtos metabólicos associados à fadiga.
Movimento Fluido:	Movimento leve, controlado e fluido, que absorvam os impactos do corpo com o solo e que usam da inércia, ajudando a manter a saúde do corpo. Seguindo um caminho diferente dos movimentos pesados, que geram choques no solo, levando ao desperdício de energia, além de tornar os tecidos suscetíveis ao desgaste prematuro.

Fonte: Adaptado de Muscolino; Cipriani (2004); Segal *et al.* (2004); Craig (2003); Latey (2001); Lange *et al.* (2000); *apud* Pires; Sá (2005).

**Figura 6:** Benefícios do Pilates.

**Fonte:** A autora, com base em Engers *et al.* (2016).

Já Schmit *et al.* (2016) ponderam que, no âmbito da saúde, o MP tem sido utilizado para melhorar as capacidades físicas condicionantes, para fins terapêuticos, alinhamento da postura, bem-estar e controle mental. Este método ativa, preferencialmente, os músculos posturais. Desta forma, sua prática de abordagem sistêmica pode promover um ajuste positivo de alinhamento postural e tem como princípio básico a inclusão de um programa de exercícios, visando fortalecer a musculatura abdominal e paravertebral, os flexores da coluna, e os de exercícios para todo o corpo (AMORIM *et al.*, 2012; *apud* ANJOS, 2022).

Concorda-se, pois, com Aquino *et al.* (2020) de que o MP é uma ação conjunta de treino onde são trabalhados a mente e o corpo. Espera-se que os elementos motor e cognitivo trabalhem em conjunto, desempenhando uma aprendizagem motora gerada pela prática.

O MP promove ações positivas na flexibilidade, dor, condicionamento físico e qualidade de vida em um contexto geral. Tanto a atividade aeróbica quanto o treinamento de resistência muscular local já demonstraram ter efeitos positivos, incluindo o controle da dor e da depressão e a melhoria da qualidade de vida.

O efeito positivo no bem-estar dos indivíduos que realizam esse tipo de exercício pode estar relacionado ao efeito nos mecanismos neuroendócrinológicos da doença, como a elevação dos níveis séricos de serotonina. Os exercícios de pilates, portanto, atuam em todo o corpo e podem abranger mais de um plano de movimento, tornando-os um exercício mais funcional (CURY; VIEIRA, 2016).

O pilates é uma abordagem não invasiva que proporciona conforto individual, melhorando a flexibilidade muscular, aumentando a amplitude de movimento, fortalecendo o tônus muscular e reduzindo significativamente a dor crônica. Além de trabalhar com bastante mobilizações e alongamentos, essa técnica também é eficaz para condicionamento e treinamento de força, aumentando a rigidez muscular. Portanto, o resultado direto é o alívio da dor e o relaxamento, proporcionando ainda mais uma oportunidade de melhoria na qualidade de vida do paciente. Hoje em dia, um dos principais objetivos dos indivíduos é a saúde, que está intimamente relacionada com a qualidade de vida e o bem-estar físico e mental no dia a dia (BEZERRA *et al.*, 2022).

Este método é recomendado para melhorar a flexibilidade, definição corporal e saúde. Recentemente, tornou-se difundido e popular no tratamento de atletas de elite na área de reabilitação. Também é usado para tratar distúrbios neurológicos, dores crônicas, problemas ortopédicos e dores nas costas. Pilates tem nove princípios básicos. São eles: foco, controle, foco, respiração diafragmática, conforto, precisão, força e relaxamento. O treinamento é adaptado à condição do paciente e aumenta a dificuldade respeitando as características e habilidades individuais (SILVA; MANNRICH, 2009).

Portanto, a MP visa reduzir a intensidade da dor e a incapacidade funcional, aumentando a força muscular e a mobilidade (ROSSETTI *et al.*, 2023).

Campigotto e Hulse (2010; *apud* BEZERRA *et al.*, 2022) defendem que os benefícios da MP se devem ao fortalecimento e alongamento dos músculos, que são sempre claramente visíveis ao longo do exercício, sem realizar movimentos bruscos e sempre respeitando a fisiologia muscular e biomecânica articular. Os autores mostram que um programa de exercícios de condicionamento é essencial para aliviar a dor, restaurar a amplitude de movimento e flexibilidade e melhorar a concentração, aumento da circulação e força muscular, da resistência muscular e da autoestima e a capacidade de realizar atividades diárias, que são limitados em muitos casos.

De acordo com Souza, o tto tem como propósito melhorar sua condição geral e aliviar a dor. Também proporciona melhoria dos padrões de sono, por meio de exercícios e descanso, e melhora da postura para corrigir adaptações à dor a longo prazo (SOUZA, 2013; WOLFE *et al.*, 2010; *apud* BEZERRA *et al.*, 2022).

Pessoa (2012; *apud* BEZERRA *et al.*, 2022), por sua vez, avalia que o MP assegura bons resultados conforme vai se aprimorando, podendo ser usado para tratar diversas disfunções em diferentes pessoas. O método possibilita adaptar-se às individualidades de cada pessoa, de modo que seus benefícios se relacionam ao objetivo aos seus princípios durante a prática.

Comunello e colaboradores, em sua pesquisa sobre o MP, discutiram a respeito dos benefícios e a aplicação na restauração e promoção da saúde, em que proporciona o aumento da circulação sanguínea, aumento da adaptação física, aumento da flexibilidade, aumento da consciência corporal, coordenação dos movimentos, alongamento e postura equilibrada, o que evita a possibilidade de lesões e reduz a intensidade das dores crônicas (PESSOA, 2012; *apud* BEZERRA *et al.*, 2022).

Pessoa, que estudou os efeitos do exercício físico na síndrome da fibromialgia, relatou que o exercício físico, assim como o exercício aeróbico de baixa intensidade, trouxe benefícios significativos ao ativar a serotonina e ativar os músculos. Portanto, restaura a saúde globalmente em termos de vida, bem-estar, diversão, fadiga física e mental (PESSOA, 2012; *apud* BEZERRA *et al.*, 2022).

Diante dessas assertivas, Cury e Vieira (2016) concluem que o MP estimula a participação das pacientes, sendo uma prática de atividade de intensidade moderada que considera os limites e as necessidades de cada indivíduo, promovendo a consciência corporal, com resultados de forma global. O torna tão benéfico devido à natureza individualizada de seus exercícios e sua especificidade, em combinação com equipamentos específicos.

O MP é uma prática corporal com a visão integral do ser humano e suas implicações na vida. Portanto, abrange muito mais que o corpo biológico, influenciando em diversos níveis dos seus praticantes, provocando mudanças de comportamento e no modo de ver a vida. Essas alterações podem ocorrer no estado de humor, choro, risadas espontâneas relacionadas ao movimento proposto, postura indagadora em relação ao seu corpo e a sua vida e uma busca para relacionar aspectos físicos com vivências emocionais importantes, contudo, sem embasamento científico (RITTER, 2012).

Diante dessas características e benefícios descritos, o MP vem sendo utilizado para diversos fins, sendo uma das principais utilizações a reabilitação de movimentos, aplicada por fisioterapeutas. Contudo, ele também é utilizado como atividade física que visa benefícios do método: aumento da força muscular, alinhamento postural, melhora do alongamento, flexibilidade e mobilidade articular, da consciência e coordenação motora, da capacidade e qualidade respiratória.

Dentre os benefícios mencionados, incluímos ainda: redução do estresse, alívio do quadro algico, aprimora a capacidade de concentração e resulta em uma melhoria na qualidade de vida como consequência dos benefícios (SILVA, MANNRICH, 2009; SILLER, 2009).

## **2.3 Trabalho do fisioterapeuta no tratamento de doenças psicossomáticas a partir do Pilates**

Nesta seção, com base nos dados descritos na seção anterior, discute-se o papel do profissional da saúde na perspectiva da humanização (ANGERAMI, 2012), evidenciando-se o fazer do fisioterapeuta em doenças psicossomáticas por meio de proposta de tratamento a partir do MP.

### **2.3.1 O profissional da saúde na perspectiva da humanização**

A prática individual do profissional da saúde, ainda que inserida em uma instituição de saúde, traz em seu bojo traços das características pessoais. Isso implica dizer que o profissional tem espreado em seu atendimento suas concepções de valores, de mundo e da condição humana. Falar sobre a postura do profissional da saúde remete para a necessidade de se falar sobre a humanização do contexto de saúde. (ANGERAMI, 2012).

Uma relação, para ser estabelecida como humana, necessita que o profissional se reconheça inicialmente como humano e que igualmente identifique no outro essa condição de humanidade. Neste sentido, Angerami (2012) afirma que a relação do paciente com o profissional da saúde sempre é de dependência em diversos níveis, uma vez que, em suas mãos está o manuseio de diferentes recursos que poderão oportunizar o restabelecimento. Tal relação é realizada de modo que uma das partes ajuda e a outra é ajudada, preservando a humanidade desse relacionamento. Quando uma das partes é totalmente desumanizada, a situação inicial de ajuda torna-se distante dos parâmetros de dignidade humana.

Acerca da postura de atendimento do profissional da saúde é importante que este apresente determinadas atitudes, como empatia genuína e profissionalismo afetivo. Nas palavras de Angerami (2012), empatia genuína é a atitude em que o profissional da saúde se envolve com o paciente de um modo singelo, sem o estabelecimento de qualquer barreira. Essa atitude é aquela em que o envolvimento, muitas vezes, transcende os limites estabelecidos na relação profissional da saúde e do paciente. É algo que torna o profissional capaz de um envolvimento com a dor do paciente na sua condição humana, estabelecendo-se uma relação interpessoal entre dois humanos. A configuração de sofrimento e de empatia com a dor do outro não torna o profissional mais ou menos eficiente em seu desempenho profissional. Ao contrário, o desempenho profissional será muito mais amplo e profundo com a condição humana sendo exercida em sua totalidade.

Já o profissionalismo afetivo, pondera Angerami (2012), é um procedimento adotado

principalmente quando se quer fazer e desenvolver um trabalho sistematizado sem um envolvimento que escape do controle do profissional da saúde, mas que mesmo assim não faça com que o paciente se sinta desrespeitado na delicadeza de seu sofrimento. O profissionalismo afetivo é definido pelo autor como uma atitude em que os sentimentos do profissional da saúde, ainda que presentes, não interferem em seu desempenho. Diferente do que ocorre na empatia genuína, o profissionalismo afetivo implica apenas a adequação de um conjunto de procedimentos em que ocorrerá um afloramento da sensibilidade emocional do profissional da saúde diante da reflexão dos procedimentos a serem adotados.

### 2.3.2 O trabalho do fisioterapeuta em doenças psicossomáticas

No dia a dia, os indivíduos estão, frequentemente, expostos à situações que podem causar desconfortos emocionais e físicos. Relacionado a isso, Reyneke (2009) questiona, por exemplo, os efeitos do estresse do trânsito ou das frustrações em casa sobre a sua postura. Ademais, pergunta se os indivíduos os abandona sem resolvê-los ou saem para correr, caminhar, nadar ou praticar algum outro esporte regularmente. Ainda, abusa do corpo para alcançar as ambições e objetivos profissionais/pessoais ou as metas com os exercícios físicos?

Embora as doenças psicossomáticas sejam amplamente discutidas, atualmente, ainda há muitas dúvidas sobre os benefícios da aplicação de exercícios físicos como tratamento para essas patologias. A fisioterapia é uma forma de tratamento que busca, constantemente, modos de avançar no tratamento de transtornos psicológicos, como a ansiedade e a depressão (NOIMANN, 2021).

Segundo Noimann (2021) estão em curso esforços para introduzir métodos alternativos de tratamento da depressão e da ansiedade, além dos métodos invasivos (medicamentos controláveis com efeitos secundários) que são atualmente mais utilizados e considerados eficazes.

Neste cenário, Takeda *et al.* (2006, apud NOIMANN, 2021) evidenciam que a atividade física praticada regularmente e de moderada intensidade coopera para a manutenção e recuperação da saúde em geral e está associada de maneira positiva à saúde mental e social, com alterações saudáveis no estilo de vida. O papel da atividade física nos domínios motor, afetivo-social e cognitivo, auxilia com uma parcela significativa no processo de reabilitação psicossocial. A atividade física pode reduzir e prevenir declínios funcionais associados à doença mental, e ainda, contribuir no aumento da autoestima, criatividade e socialização, permitindo uma melhora da qualidade de vida.

O acompanhamento dos indivíduos com dores crônicas é de suma importância para sua

saúde mental. Isto vale especialmente para pessoas que não têm uma causa orgânica 100% confirmada, o que representa a maioria dos casos, uma vez que não há um agente causador único para esta doença (TRAJANO, 2022).

Buscando um tratamento integrativo entre todos os profissionais que atuam com os pacientes, a equipe multidisciplinar, compartilha conhecimentos para desenvolver planos de tratamento de alta qualidade que prestem serviços adequados às circunstâncias do indivíduo. O tratamento fisioterapêutico é idealizado de acordo com a sintomatologia do paciente. Dessa forma, se faz necessária a atuação de uma equipe multidisciplinar, para que assim cada profissional desempenhe o seu papel resultando em práticas integrativas complementares eficazes (ALMEIDA; GABRIEL; AMORIM, 2021; ALVES *et al.*, 2013).

Segundo Alves *et al.* (2013) o fisioterapeuta é o profissional que elabora o diagnóstico e o prognóstico cinético-funcional, desse modo avalia a qualidade e amplitude do movimento, graus de repercussão funcional e sistêmica e as estruturas anatômicas envolvidas para estabelecer procedimentos. Posto isso, a fisioterapia oferece tratamentos invasivos ou não, através de técnicas que podem interferir nos aspectos físicos, emocionais e mentais dos pacientes, viabilizando uma ampla modalidade terapêutica (NASCIMENTO; CRUZ, 2023).

O profissional, para além de investigar os sinais corporais, deve analisar as percepções e sensações do modo de vida de cada indivíduo, para entender, de forma global, o processo de adoecimento, visto que está ligado às desordens emocionais. Dessa forma, a intervenção nas doenças psicossomáticas visa atuar de maneira integral em toda e qualquer manifestação, seja física ou emocional, restaurando a integralidade do paciente (VOLICH, 2000; ARTMED, 2014; *apud* NASCIMENTO; CRUZ, 2023).

Tem-se, que o principal objetivo da reabilitação é produzir uma mudança na condição do paciente, tanto física como mentalmente. O objetivo do fisioterapeuta, como especialista de reabilitação é permitir que as pessoas funcionem de modo ideal e sem dor. Para fazer isso, primeiro é preciso identificar os problemas e limitações do paciente, tanto subjetiva como objetivamente, para estabelecer metas apropriadas com base nessas limitações, para poder, então, planejar e direcionar o tratamento ideal e exercícios específicos. A prescrição de um plano de tratamento eficaz só é possível quando se realiza uma avaliação precisa. (NOIMANN, 2021).

Para tanto, é primordial, na visita inicial do paciente, realizar uma avaliação abrangente, durante a qual se preenche um histórico subjetivo completo, se avalia a postura e a mecânica corporais, se mede a amplitude de movimento e a força e se realiza testes especiais aplicáveis à patologia. Importante, também, incluir uma introdução a alguns dos princípios orientadores

(consciência, envolvimento do core, respiração etc.) e eventualmente alguns exercícios básicos de Pilates no mat, mas muito raramente se começa a integrar o exercício terapêutico no equipamento de Pilates no primeiro dia. O mais importante nessa visita inicial é realizar uma avaliação precisa e criar um plano de tratamento para atender às necessidades do paciente. Além disso, é importante reavaliar continuamente os pacientes nas visitas subsequentes para garantir a adequação dos exercícios escolhidos e poder modificá-los conforme necessário (WOOD, 2022).

Mesmo que duas pessoas tenham exatamente o mesmo diagnóstico, sua apresentação e problemas específicos podem ser muito diferentes. Wood (2022) explica que, na fisioterapia, os exercícios de Pilates são considerados reeducação neuromuscular, exercício terapêutico ou atividade terapêutica, de forma que o repertório e o aparelho de Pilates são utilizados como ferramentas de trabalho e adaptados às necessidades de cada indivíduo e seus objetivos ímpares.

### 2.3.3 Modelo de aplicação do Método Pilates

Como já discutido neste texto, e ainda, com amparo em Massey (2015), o pilates integra o corpo todo, treinando áreas corporais individualmente ou em conjunto, utilizando os princípios de movimento e estabilidade. É correto dizer, então, que cada exercício de pilates tem um foco muscular ou um objetivo. As áreas de foco trabalham em níveis progressivos diferentes para tornar possível à pessoa construir habilidade e coordenação enquanto realiza o exercício.

#### 2.3.3.1 Programa de Pilates

É importante compreender a sequência de movimento do MP, de forma que, ao realizar um exercício, é necessário executar uma sequência fluida dos componentes músculo-movimento com o objetivo de alcançar a técnica ideal do exercício. É, pois necessário, ser capaz de isolar e contrair os músculos estabilizadores do centro de força e treiná-los para o trabalho. De acordo com Massey (2015), cada exercício pode ser dividido em componentes de movimento a fim de alcançar uma meta específica e deve ser repetido de acordo com sua complexidade.

Os músculos mais superficiais (ou grupos musculares mobilizadores) precisam trabalhar na mesma base estável, de modo que os músculos estabilizadores profundos (transverso do abdome, glúteo mínimo/médio e estabilizadores escapulares) precisam ter a ativação correta e a capacidade de resistência para atender aos desafios dos exercícios de pilates. (MASSEY, 2015).



Antes de rerealizar qualquer um dos exercícios clássicos do pilates, é necessário compreender os componentes de cada exercício. Neste sentido, Massey (2015), sintetiza os componentes conforme a Figura 7.

**Figura 7:** Componentes de cada exercício

	<b>Preparação para o movimento</b>	<b>Movimento inicial</b>	<b>Pico de esforço do movimento</b>	<b>Fase de retorno</b>
Foco na atividade muscular	Isometria	Excêntrico	Concêntrico	Excêntrico
Padrão respiratório Cada exercício deve ter um padrão respiratório específico, de acordo com sua complexidade	Inspiração	Expiração	Segurar/inspirar	Expiração
Ativação do grupo muscular	Estabilizadores profundos	Mobilizadores	Estabilizadores globais	Mobilizadores
Estabilização	Posição neutra	Aumento	Esforço pico	Redução ao nível de base
Carga	Baixa	Aumentada	Máxima para o exercício	Reduzida
Coordenação	Baixa	Média	Alta	Média

**Fonte:** Extraído de Massey, (2015, p. 60).

Todavia, é importante, também, atenção à algumas orientações gerais para a realização dos exercícios, de modo a se ter em mente considerações antes de selecioná-los e executá-los: 1) Iniciar aplicando os os princípios do MP para criar uma posição inicial estável, realizar uma contração de qualidade dos músculos estabilizadores do centro de força e manter a consciência do movimento e o alinhamento correto; intensificar o padrão respiratório. 2) Conhecer o objetivo de cada exercício. 3) Manter o equilíbrio muscular, um movimento fluido e de qualidade, e a estabilidade durante a fase principal do exercício, antes da mobilidade. (MASSEY, 2015).

No que diz respeito às doenças psicossomáticas, o MP é um importante aliado na contemporaneidade e sua prática regular pode converter-se em um estilo de vida. Como registra Reyneke, várias são as razões que levam as pessoas a buscarem os exercícios de pilates, uma vez que “há os que ouviram dizer que ajudam a relaxar. Outros procuram algo que possam praticar em casa. Muitos querem uma forma de exercício menos intensa que o *jogging*<sup>1</sup>. Todas essas são boas razões para se iniciar a prática de pilates, mas a melhor delas é que o corpo precisa se movimentar.” (REYNEKE, 2009, p. 60).

<sup>1</sup> *Jogging*: corrida ou caminhada. (Tradução minha).

Neste sentido, não há registros de contra-indicações do MP para doenças psicossomáticas. Pelo contrário, amplas são as possibilidades de indicações e de benefícios, tanto para o corpo, quanto para a mente. (MASSEY, 2015; REYNEKE, 2009).

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Utilizando uma metodologia qualitativa, com base em Bauer e Gaskell (2003), o presente estudo foi desenvolvido por meio de revisão de literatura no tema proposto, disponíveis em vários suportes e bases de dados em língua portuguesa, tais como, livros de leitura corrente, periódicos científicos, artigos científicos em sites como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google acadêmico, entre outros.

O recorte temporal delimitado para o estudo abrangeu o período 2004-2024.

Segundo Gil (2008, p. 50), a vantagem principal da pesquisa bibliográfica se encontra no fato de possibilitar ao pesquisador a cobertura de uma gama de fenômenos muito maior do que aquela que poderia investigar diretamente.

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram utilizadas as palavras-chave e descritores “método pilates”, “doenças psicossomáticas”, “fisioterapia”, “tratamento”, “ansiedade”, “depressão” e seguindo as seguintes etapas: formulação do problema, identificação das fontes, localização das fontes e obtenção do material, leitura do material, construção lógica do trabalho e redação do texto (GIL, 2008).

Para a descrição e análise dos dados bibliográficos buscou-se a conceituação do tema, a descrição dos dados, a avaliação da significância deles, o estabelecimento de relações causais e procedeu-se o estudo qualitativo e interpretação dos dados bibliográficos coletados.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

À guisa de conclusão, retomamos o questionamento central perseguido neste estudo, a saber: como é possível a fisioterapia, através da aplicação do Método Pilates, apresentar tratamento integrativo que apresente benefícios para os pacientes com doenças psicossomáticas?

Este estudo teve como objetivo investigar os benefícios do Método Pilates como uma abordagem terapêutica no tratamento de doenças psicossomáticas, explorando sua influência nas dimensões físicas e psicológicas dos pacientes. Utilizando uma metodologia qualitativa, investigamos em periódicos científicos, artigos científicos e livros a respeito do Método Pilates e as doenças psicossomáticas.

A pesquisa contribuiu para o entendimento dos objetivos, aplicações e do Método Pilates, as doenças psicossomáticas mais comumente conhecidas, como depressão, ansiedade e estresse, seus sintomas e os benefícios do MP no tratamento multidisciplinar das mesmas.

Observamos que a atividade física praticada regularmente contribui para a manutenção e recuperação da saúde em geral e está associada de maneira positiva à saúde mental e social, com alterações saudáveis no estilo de vida. Outrossim, o papel da atividade física nos domínios motor, afetivo-social e cognitivo, auxilia com uma parcela significativa no processo de reabilitação psicossocial. A atividade física pode reduzir e prevenir declínios funcionais associados à doença mental, e ainda, contribuir no aumento da autoestima, criatividade e socialização, permitindo uma melhora da qualidade de vida.

Os dados mostram razões fundamentais pelas quais pode-se acreditar que o Pilates funciona tão bem para a reabilitação e a prevenção de doenças psicossomáticas. Algumas dessas razões são científicas, outras práticas, e outras têm mais a ver com a conexão mente-corpo.

O estudo indica que o Método Pilates proporciona ações positivas na flexibilidade e mobilidade articular, fortalecimento, redução e controle da dor, equilíbrio e propriocepção, condicionamento físico, coordenação motora, alinhamento postural, bem-estar, controle mental, consciência corporal, melhora da concentração, mudança positiva no estado de humor,

aumento da circulação sanguínea, melhora da qualidade e capacidade respiratória ativação de serotonina e promove uma qualidade de vida em um contexto geral respeitando os limites do paciente.

Para estudos futuros, sugerimos a realização de uma pesquisa qualitativa interventiva, por meio de estudo de caso, para o acompanhamento efetivo dos resultados, analisando casos clínicos de cada doença aqui abordada.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marina Tzortzato; GABRIEL, Larissa Bolzani; AMORIM, Patrícia Brandão. O papel do fisioterapeuta no tratamento de pacientes com transtornos mentais. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 8, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/604/533>. Acesso 20 out. 2023.

ALVES, Ana Paula Amaral de. *et al.* O lugar do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar. **Revista de Trabalhos Acadêmicos – Campus Niterói**, n. 7, p. 1-6, 2013. Disponível em: [https://web.archive.org/web/20180511084234id\\_/http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1reta2&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=747&path%5B%5D=643](https://web.archive.org/web/20180511084234id_/http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1reta2&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=747&path%5B%5D=643). Acesso 10 ago. 2023

ANGELOTTI, Gildo. Dor crônica: aspectos biológicos, psicológicos e sociais. ANGERAMI, Valdemar Augusto. (org.). **Psicossomática e a psicologia da dor**. 2. ed. rev., e amp. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2016. p. 297-316.

ANGERAMI, Valdemar Augusto. (org.). **Psicossomática e suas interfaces: o processo silencioso do adoecimento**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

ANGERAMI, Valdemar Augusto. Sobre a dor. *In*: ANGERAMI, Valdemar Augusto. (org.). **Psicossomática e a psicologia da dor**. 2. ed. rev., e amp. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2016. p. 1-60.

ANJOS, Mizandra do Nascimento dos. **Os benefícios do pilates na estabilidade e tratamento da lombalgia**. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – UNIFASIPE, Sinop, 2022.

AQUINO, Josane Maria Rodrigues de, *et al.* Relação entre a aplicação dos princípios do Pilates e o nível de prática. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, 2020. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/2074>. Acesso em: 14 out. 2023.

BALLONE, Geraldo José; ORTOLANI, Ida Vani; NETO, Eurico Pereira. **Da emoção à lesão: um guia de medicina psicossomática**. 2. ed. Barueri, SP: Editora Manole, 2007.

BAUER, Martin; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, 2003.

BEZERRA, Socorro de Souza, *et al.* A abordagem do pilates na fibromialgia: um mapeamento da literatura científica. **Conjecturas**, v. 22, n. 14, p. 727-741, 2022. DOI: 10.53660/CONJ-1823-2M05. Disponível em: <http://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1823/1337>. Acesso 18 set. 2023.

CANAL PILATES. Copyright 2014. **Canal Pilates** - Av. João XXIII, Uberaba/MG, Brasil. Disponível em: <https://www.canalpilates.com.br/frases-de-joseph-pilates>. Acesso em: 09 nov. 2023.

CERON, Gabriela Garcia; ROCHA, José Nathan Fernandes. **Psicossomática: uma conexão**

entre a fisioterapia e a psicanálise. **Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física**, Vitória, v. 12, n. 1, p. 1-9, jul. 2023. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/rbraf/article/view/1596/1661>. Acesso 20 out. 2023.

CLICICA SPHERA. Copyright 2014-2020. **Clínica Sphera** - Todos os direitos reservados. SP, Brasil. Disponível em: <https://www.clinicasphera.com.br/pilates/joseph-pilates-montage-2/>. Acesso em: 09 nov. 2023.

COSTA, Camilla Oleiro da, *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **J. Bras. Psiquiatr.** v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PSrDy4ZFSGDCzNgJfJwVRxz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso 14 out. 2023.

COSTA, Letícia Miranda Resende da; ROTH, Ariane; NORONHA, Marcos. O Método Pilates no Brasil: uma revisão de literatura. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 41, n. 3, p. 87-92, 2012. Disponível em: <https://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1151.pdf>. Acesso 18 set. 2023.

CURY, Alethéa. VIEIRA, Wouber Héricson de Brito. Relato de caso: efeitos do método pilates na fibromialgia. **Fisioterapia Brasil**. v. 17, n. 3, p. 256-260, 2016. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/485/1455>. Acesso 18 set. 2023.

ELLSWORTH, Abby. **Pilates: anatomia ilustrada guia completo para praticantes de todos os níveis**. Barueri, SP: Manole, 2015.

ENDACOTT, Jan. **Pilates para grávidas: exercícios simples e seguros para antes e depois do parto**. Barueri, SP: Manole, 2007.

ENGERS, Patrícia Becker, *et al.* Efeitos da prática do método pilates em idosos: Uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 56, n. 4, p. 352-365, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/tyF48jmHYjQRx9sk6sZCwrK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023

FERNANDES, Livia Vieira; LACIO, Marcio Luis de. O método pilates: estudo revisional sobre seus benefícios na terceira idade. **Rev. Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, 2011. Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/bsico-em-pilates-apostila05.pdf>. Acesso 14 out. 2023.

FRANÇA, Ana Cristina. **Psicologia do trabalho: psicossomática, valores e práticas organizacionais**. Editora Saraiva, 2008.

FREITAS, Josiane Leonardo; TOZATTO, Alessandra. O sujeito além da doença: a abordagem centrada na pessoa diante das doenças psicossomáticas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v. 9, n. 9, p. 1265-1274, set. 2023. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/11235/4955>. Acesso 24 out. 2023.

GASPAR, Karla Cristina. Depressão, ideação suicida e etilismo na oncologia. *In*: ANGERAMI, Valdemar Augusto. (org.). **Psicossomática e suas interfaces: o processo silencioso do**

adoecimento. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p. 45-78.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HOLANDA, Rose Lidice, *et al.* Fisioterapia e saúde mental: a percepção dos usuários no cuidado da pessoa em sofrimento psíquico. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 2, n. 2, 2017. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/2072>. Acesso 20 out. 2023.

ISACOWITZ, Rael; CLIPPINGER, Karen. **Anatomia do pilates**. Barueri, SP: Manole, 2013.

JUNIOR, Paulo Cesar Nunes, *et al.* Os efeitos do método pilates no alinhamento postural: Estudo piloto. **Fisioterapia Ser**, v. 3, n. 4, 2018. Disponível em: <https://www.pilatesfisios.it/ricerche%20pdf/Os%20efeitos%20do%20metodo%20pilates%20no%20alinhamento.pdf>. Acesso em: 28 set. 2023

LOBATO, Oly. O problema da dor. *In*: MELLO FILHO, Júlio; BURD, Miriam. (org.). **Psicossomática hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 229-248.

MASSEY, Paul. **Pilates: uma abordagem anatômica**. Tradução Andreia O. Bento Alves. Barueri, SP: Manole, 2012.

MELLO FILHO, Julio de. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1992.

MELLO, Natalia Ferraz, *et al.* Método Pilates Contemporâneo na aptidão física, cognição e promoção da qualidade de vida em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/QVGkQFD7FSTYkpJhrWsrG4r/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 out. 2023.

MOVIMENTANDO FISIO. 2012. **Tema Espetacular Ltda**. Disponível em: <https://movimentandofisio.blogspot.com/2012/10/aulas-de-pilates.html>. Acesso em: 09 nov. 2023.

NASCIMENTO, Andreza Silva do; CRUZ, Marcela Santana. **Atuação da fisioterapia nas dores psicossomáticas com ênfase nas terapias integrativas**. Trabalho de conclusão de curso de Fisioterapia. Centro Universitário AGES. 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/33096/1/ATUA%c3%87%c3%83%20DA%20FISIOTERAPIA%20NAS%20DORES%20PSICOSSOM%c3%81TICAS%20COM%20ENFASE%20NAS%20TERAPIAS%20INTEGRATIVAS%20-%20ANDREZA%20SILVA%20E%20MARCELA%20SILVA.pdf>. Acesso 20 out. 2023.

NASIO, J.-D. **A dor física: Uma teoria psicanalítica da dor corporal**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

NOIMANN, Carla, *et al.* Fisioterapia na melhora da depressão e ansiedade: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e442101523228, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23228>. Acesso 14 out. 2023.



PAULA, Fabiana Fernandes Silva de. **Transtorno mental comum e qualidade de vida: estudo da prevalência nas mulheres residentes na cidade de Uberaba-MG, 2014** (dissertação). Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2017. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/746/5/Dissert%20Fabiana%20F%20S%20Paula.pdf>. Acesso 20 out. 2023.

PILATES, Joseph Hubertus. **A obra completa de Joseph Pilates. Sua saúde e O retorno à vida pela Contrologia**. Joseph Hubertus Pilates, coautoria William John Miller; tradução Cecília Panelli. São Paulo: 2010.

PIRES, Daniela Cardoso; SÁ, Cloud Kennedy Couto de. Pilates: notas sobre aspectos históricos, princípios, técnicas e aplicações. **Revista Digital**, Ano 10, n. 90, 2005. Disponível em: <https://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/03/tapoio-pilates-3.pdf>. Acesso 21 set. 2023.

PORTNOI, Andrea Golfarb. **A psicologia da Dor**. São Paulo: Editora Roca, 2014.

QUEIROZ, Caroline Soares. **A influência do método pilates na ansiedade e depressão em idosos**. Curso de Fisioterapia. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5578/1/TCC%20-%20CAROLINE%20SOARES%20QUEIROZ%20-%20Final.pdf>. Acesso 20 out. 2023.

REYNEKE, Dreas. **Pilates moderno: a perfeita forma física ao seu alcance**. Barueri, SP: Manole, 2009.

RIBEIRO, Cristina Dutra; SOARES, Maria Cristina Flores. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. **Revista de Salud Pública**, v. 17, n. 3, p. 379-393, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2015.v17n3/379-393/pt>. Acesso 14 out. 2023.

RITTER, Alice Adriana. **O método pilates sob o olhar da psicossomática**. Trabalho de conclusão do curso de Especialização em Psicossomática. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2012. Disponível em: [http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/10671/TCC\\_Alice%20Adriana%20Ritter\\_.pdf?sequence=1](http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/10671/TCC_Alice%20Adriana%20Ritter_.pdf?sequence=1). Acesso 20 out. 2023.

ROCHA, Roseli Lopes da. Aspectos psicológicos em pacientes com dor crônica. *In*: ANGERAMI, Valdemar Augusto. (org.). **Psicossomática e a psicologia da dor**. 2. ed. rev., e amp. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2016. p. 317-334.

ROSOLEN, Denis Eduardo Batista. *In*: ANGERAMI, Valdemar Augusto. (org.). **Psicossomática e suas interfaces: o processo silencioso do adoecimento**. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p. 161-204.

ROSSETTI, Estefani Serafim, *et al.* Educação em neurociência da dor e Pilates para idosos com dor lombar crônica: ensaio clínico controlado randomizado. **Acta Paul Enferm.** 2023; 36:eAPE005732. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO005732>. Acesso 15 set. 2023.

SCHMIT, Emanuelle Francine Detogni Schmit, *et al.* Efeitos do Método Pilates na postura corporal estática de mulheres: uma revisão sistemática, **Revisão Sistemática, Fisioter Pesqui.** v. 23, n. 3, p. 329-35, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/YZR44GmzP8H6rnDvwbDsc7B/>. Acesso em: 20 out. 2023

SILLER, Brooke. **Desafios do corpo pilates**: na academia, em casa e no dia a dia. São Paulo: Summus, 2009.

SILVA, Anne Caroline Luz Grudtner; MANNRICH, Giulliano. Pilates na reabilitação: uma revisão sistemática. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 22, n. 3, p. 449-455, 2009. Disponível em: <https://www.pilatesfisios.it/ricerche%20pdf/pilates%20na%20reabilitacao.pdf>. Acesso 20 out. 2023.

SILVA, Juliana Dors Tigre da; MÜLLER, Marisa Campio. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 247-256, abr./jun., 2007. Acesso 15 set. 2023.

SILVA, Thaísa Angélica Déo da; RUMIM, Cassiano Ricardo. A fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 12, n. 3-4, p. 767-792, 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v12n3-4/12.pdf>. Acesso 14 out. 2023.

STOPA, Sheila Rizzato, *et al.* Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira Epidemiol**, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2015.v18suppl2/170-180/pt>. Acesso 14 out. 2023.

TRAJANO, Michely Mendes Ciardulo. Fibromialgia: aspectos dolorosos e psicossomáticos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v. 8, n. 4, p. 633-646, abr. 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4999/1917>. Acesso 14 out. 2023.

VASCONCELOS, Fernando Holanda; ARAÚJO, Gessi Carvalho. Prevalência de dor crônica no Brasil: estudo descritivo. **Br J Pain**, v. 1, n. 2, p. 176-179, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/wVVtLWT9847X8MNbGtstM8h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso 14 out. 2023.

VAZ, Renata Alves, *et al.* O método pilates na melhora da flexibilidade – Revisão sistemática. **Rev. Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**. São Paulo, v. 6, n. 31, p. 25-31, 2012. Disponível em: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/335/358>. Acesso em: 16 out. 2023.

ZUZ FISIOTERAPIA E PILATES. 2020. **Zuzfisiopilates** - Rua Tupi, 397, cj. 93, Santa Cecília/SP, Brasil. Disponível em: <https://www.zuzfisiopilates.com/post/10-curiosidades-sobre-joseph-pilates>. Acesso em: 09 nov. 2023.

WOOD, Samantha. **Pilates na reabilitação**: guia para recuperação de lesões e otimização das funções. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2022.