

Czech Get Up – Parte 1

Richard Ulm, Alena Kobesova, Michael Rintale, Matina Jezkova



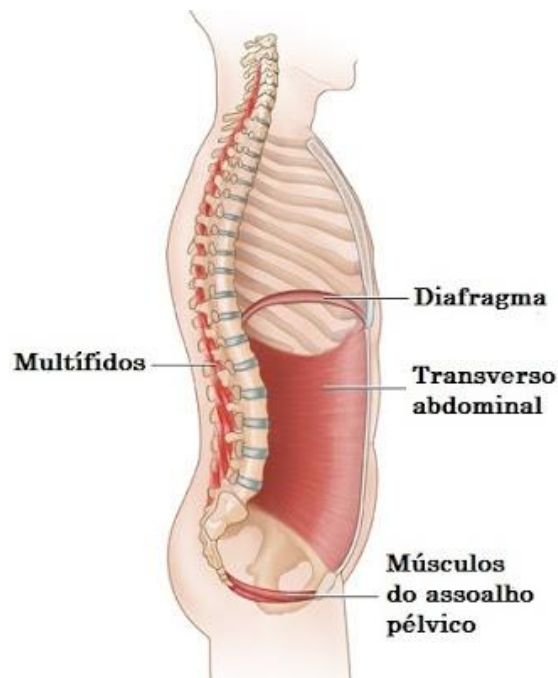
Na mesma época em que o treinamento com kettlebells estava crescendo em popularidade nos Estados Unidos, Pavel Kolar, um fisioterapeuta com doutorado em pediatria, estava formulando sua abordagem de reabilitação na República Checa, na Prague School of Rehabilitation (2) (*N.T: Escola de Reabilitação de Praga, em uma tradução livre*). Kolar descende de uma longa linhagem de clínicos e fisioterapeutas de categoria internacional. Combinando a influência de médicos como Vladimir Janda, Karel Lewit e Vaclav Vojta com sua experiência como ginasta de elite, ele formulou uma explicação abrangente sobre movimento e função, que formam a base do Dynamic Neuromuscular Stabilization – DNS (*N.T: Uma tradução livre de Dynamic Neuromuscular Stabilization seria: Estabilização Neuromuscular Dinâmica, mas optarei por deixar o nome original durante o texto*). Este artigo irá examinar os conceitos principais desta abordagem e sua utilidade no campo da preparação física.

O Czech get-up usa posições consistentes com os princípios do DNS e da Cinesiologia Desenvolvidamental – os aspectos neurofisiológicos do sistema de maturação locomotora (2). Ao usar um kettlebell durante o Czech get-up, é colocada uma resistência em cima dos padrões de movimento vistos nos exercícios do DNS e da Cinesiologia Desenvolvidamental. Isto permite ao Czech get-up ativar e treinar estratégias de estabilização ideais e a eficiência do movimento, que é o objetivo primário do DNS (2,3).

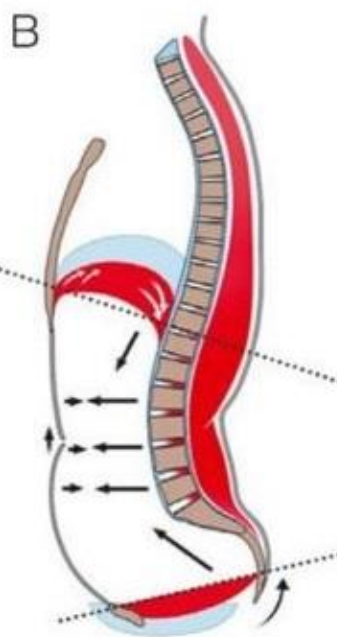
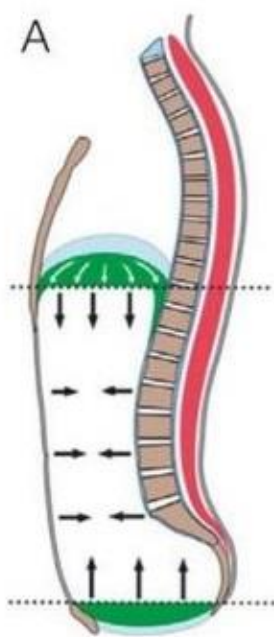
ASPECTOS CHAVE DA ABORDAGEM DE KOLAR

Alguns dos conceitos chave e princípios da abordagem do DNS de Kolar são: A Cinesiologia Desenvolvimental e o Sistema Integrado de Estabilização Espinal.

A explicação de Kolar a respeito do sistema integrado de estabilização espinal reconhece a complexidade do movimento e demonstra como todo corpo trabalha junto para a estabilização e o movimento (2). Enquanto todo corpo contribui para estabilização da coluna, no centro do sistema integrado de estabilização espinal estão: Diafragma, assoalho pélvico, toda parede abdominal e os pequenos músculos intersegmentais da coluna (Ex: multífidus lombares) (1, 2). *(N.T: Esta conexão também é chamada de Subsistema Intrínseco de Estabilização).*



Estas estruturas trabalham juntas para gerar pressão dentro do abdome (Pressão intra-abdominal) que equilibradas com os extensores da coluna a mantém em uma posição estável e alongada, necessária para uma função otimizada (2). Um evento crítico no processo de estabilização é a contração concêntrica do diafragma, durante a qual, o tendão central do diafragma desce em direção à pelve. Esta ação empurra o conteúdo abdominal para baixo e para fora, ativando excentricamente toda circunferência da parede abdominal e o assoalho pélvico (4). Todas estas estruturas trabalham juntas para gerar e regular a pressão intra-abdominal, a fim de atender as demandas de qualquer tarefa que os indivíduos estejam desempenhando (2). Quer seja juntar uma caneta do chão ou fazer um levantamento terra com 400 kg, o movimento é ancorado pela pressão intra-abdominal.

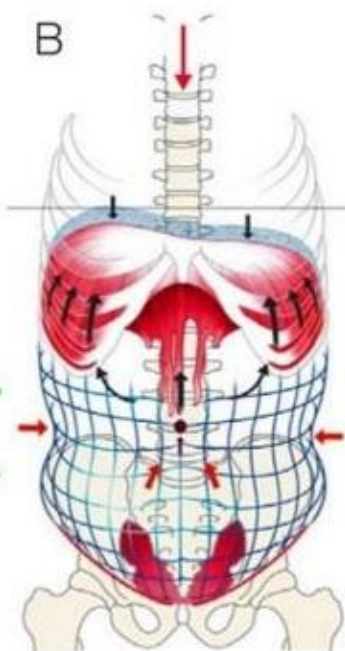
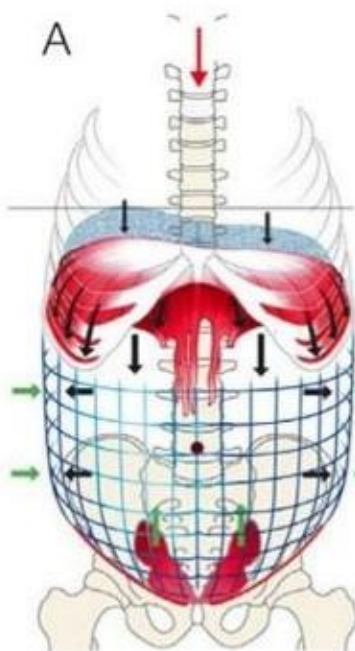


A

Atividade balanceada dos músculos, permite que a carga seja distribuída de maneira simétrica para todas seções individuais da coluna.

B

Uma baixa qualidade de ativação da musculatura estabilizadora, leva a uma sobrecarga de certos segmentos espinhais e o aparecimento gradual de mudanças degenerativas, como discos herniados ou artrite.

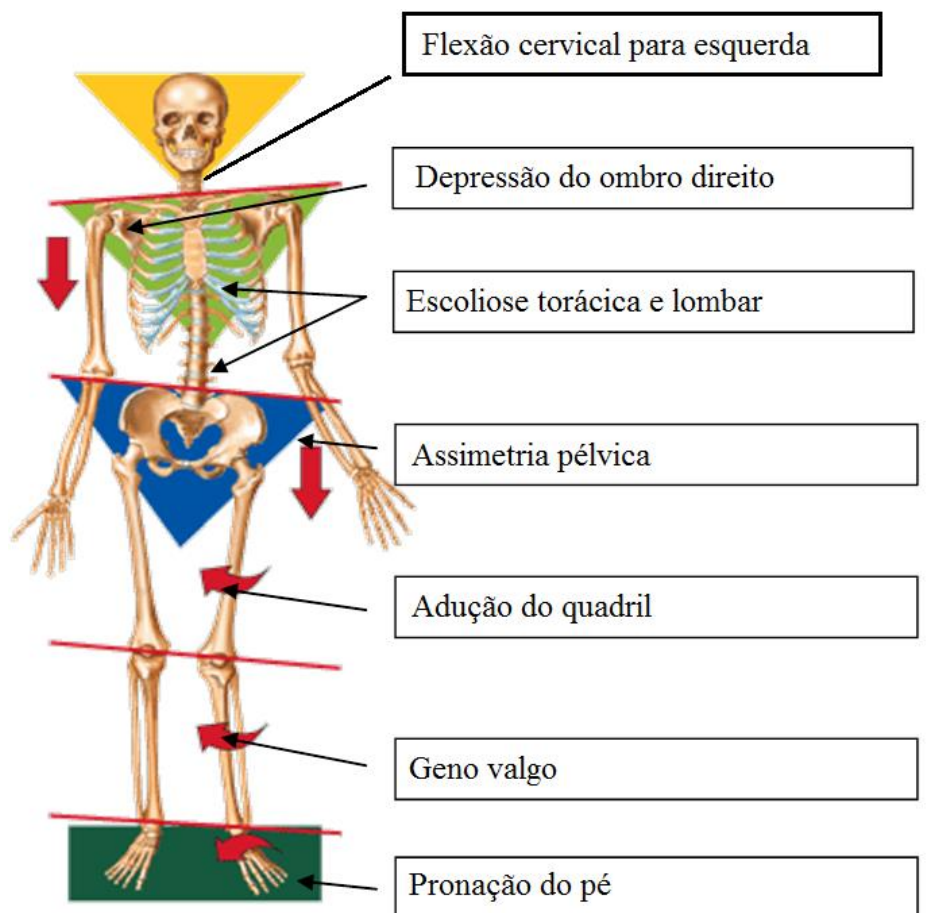


Copyrighted material

Ação concêntrica do diafragma

Além de enfatizar o papel desempenhado pelo diafragma na estabilização, o DNS é construído sobre os princípios científicos da Cinesiologia Desenvolvimental. Durante o desenvolvimento, a criança está amadurecendo fisicamente, emocionalmente e neurologicamente. Boa parte desse desenvolvimento ocorre durante os 15 primeiros meses de vida (2). Nesse período, a criança adquire a capacidade de alcançar certas posições (Ex: Tripla flexão, posição quadrúpede, agachamento, etc.) e de executar certos movimentos, como: Girar, engatinhar, ficar em pé e caminhar, sem que seja ensinada a fazê-lo (2). Estes movimentos são fundamentais e mais tarde tornam-se a fundação de movimentos mais complexos, como arremessar ou dar um pique.

Após estudar a cinesiologia desenvolvimental e observar como bebês saudáveis e crianças se movem, Kolar propôs o conceito do DNS de: Centramento articular. Esse conceito é um fenômeno por meio do qual o sistema locomotor mantém um posicionamento articular ideal através de todo movimento (2, 3, 4). Tal posicionamento, usa o máximo contato interósseo (conexão entre os ossos) possível para uma transferência de carga eficiente (3). Isto requer, e promove, uma coativação balanceada de todos músculos que cercam uma articulação.



O centramento articular é um fenômeno sistemático de todo corpo para manter o posicionamento apropriado através do movimento. Um posicionamento ruim, ou descentramento, de uma articulação irá afetar o centramento de todas as outras articulações no corpo (Ex: Pronação excessiva do pé pode afetar o posicionamento da coluna e pelve, que por sua vez afeta o posicionamento do ombro) (2).

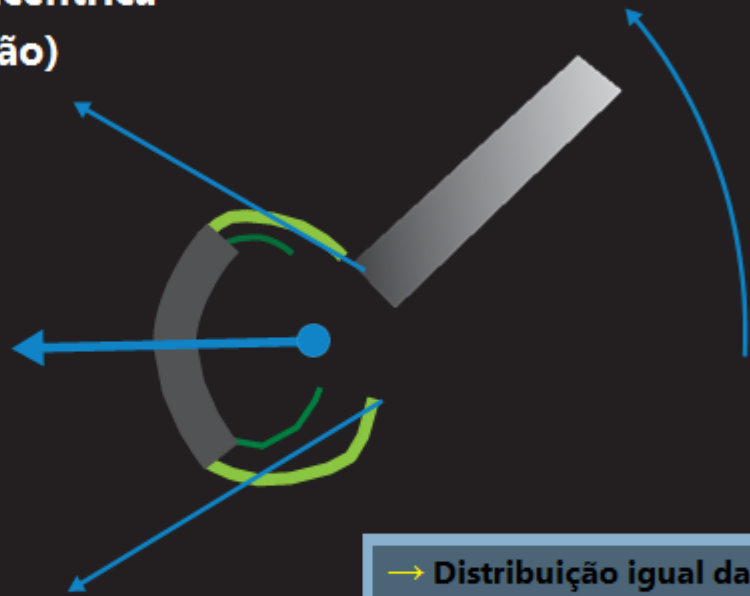
O centramento articular provê uma distribuição de forças através da articulação de maneira equilibrada e eficiente. Isto, simultaneamente, protege as estruturas passivas e permite à articulação transferir mais força, o que pode levar a um risco de lesão diminuído e melhorar a performance (2, 3, 4).

ARTICULAÇÃO CENTRADA

**Ação muscular concêntrica
(rotação/compressão)**

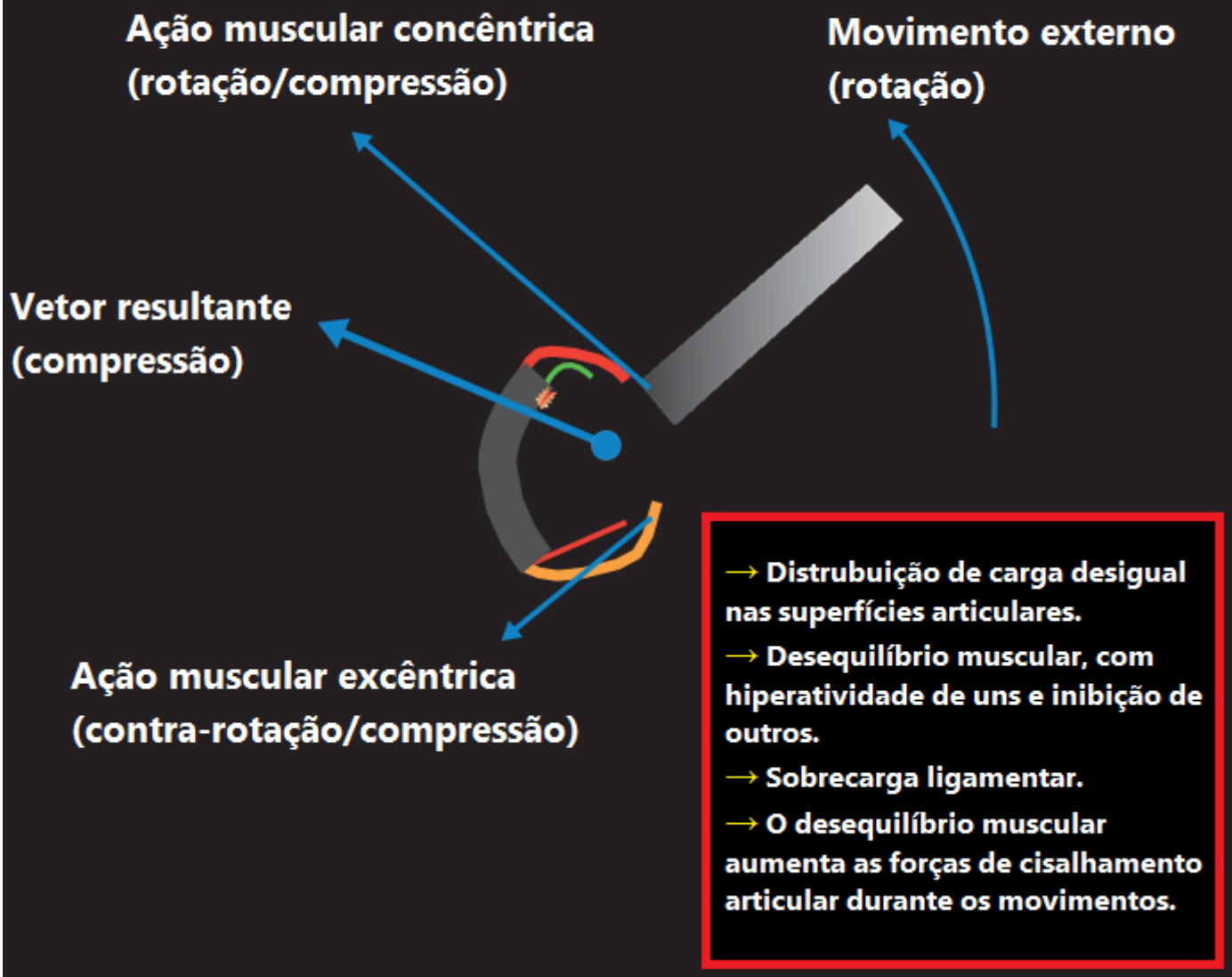
**Vetor resultante
(compressão)**

**Ação muscular excêntrica
(contra-rotação/compressão)**



- Distribuição igual das cargas nas superfícies articulares.
- Coativação balanceada dos músculos ao redor das articulações.
- Estruturas passivas protegidas.
- Movimentos ocorrem sem forças de cisalhamento excessivas nas articulações.

ARTICULAÇÃO DESCENTRADA



Para restaurar o movimento ideal e o centramento articular de seus pacientes, Kolar construiu um sistema de reabilitação usando as posições e movimentos observados durante o desenvolvimento (2). Estes exercícios são baseados na cinesiologia desenvolvimental e podem ser úteis por 2 razões principais:

1 – Os exercícios treinam o sistema integrado de estabilização espinal: Porque os movimentos enfatizam a integração de todo sistema locomotor em um processo de estabilização, o que permite aos exercícios treinarem o atleta de maneira mais efetiva para alcançar o centramento articular.

2 – Os exercícios usam posições familiares ao sistema nervoso central (SNC): Permitindo ao SNC (re)ativar mais facilmente estratégias de movimento apropriadas para a função e performance ideais.

..... Na 2ª parte estão mostraremos os exercícios específicos baseados nas posições Desenvolvimentais, ou seja, as posições vistas durante o desenvolvimento infantil.

Aguarde!

Adaptação feita do Periódico: NSCA COACH – Volume 3 – Issue 2, may 2016.

Artigo: Czech Get Up. Ulm, R., Kobesova, A., Rintale, M., Jezkova, M.

OBS: Esta adaptação inclui imagens, para fins de melhor entendimento, que não constavam no artigo original. Assim como a divisão em 2 partes, que não constava no artigo original.