



**MANUAL PARA O ENSINO DO**

# **MÉTODO PILATES**

**Sarah Manuele Culmar dos Santos  
Renato da Costa Teixeira  
Ana Cristina Vidigal Soeiro**



### Reitor

Clay Anderson Nunes Chagas

### Vice-Reitoria

Ilma Pastana Ferreira

### Créditos

#### Design

Fernanda Mendes  
Giovanni Brito

#### Normalização

Sarah Manuele Cuimar  
dos Santos

#### Capa

Fernanda Mendes

#### Diagramação

Fernanda Mendes  
Giovanni Brito

#### Revisão

Sarah Manuele Cuimar  
dos Santos

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Santos, Sarah Manuele Cuimar dos  
Manual para ensino do método pilates [livro  
eletrônico] / Sarah Manuele Cuimar dos Santos,  
Renato da Costa Teixeira, Ana Cristina Vidigal  
Soeiro. -- 1. ed. -- Belém, PA : Ed. da Autora,  
2023.  
PDF

Bibliografia.  
ISBN 978-65-00-66699-1

1. Fisioterapia 2. Pilates (Método de exercícios  
físicos) 3. Pilates - Método I. Teixeira, Renato da  
Costa. II. Soeiro, Ana Cristina Vidigal. III. Título.

23-151173

CDD-613.71

#### Índices para catálogo sistemático:

1. Pilates : Exercícios físicos : Promoção da saúde  
613.71

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



# **Sumário**

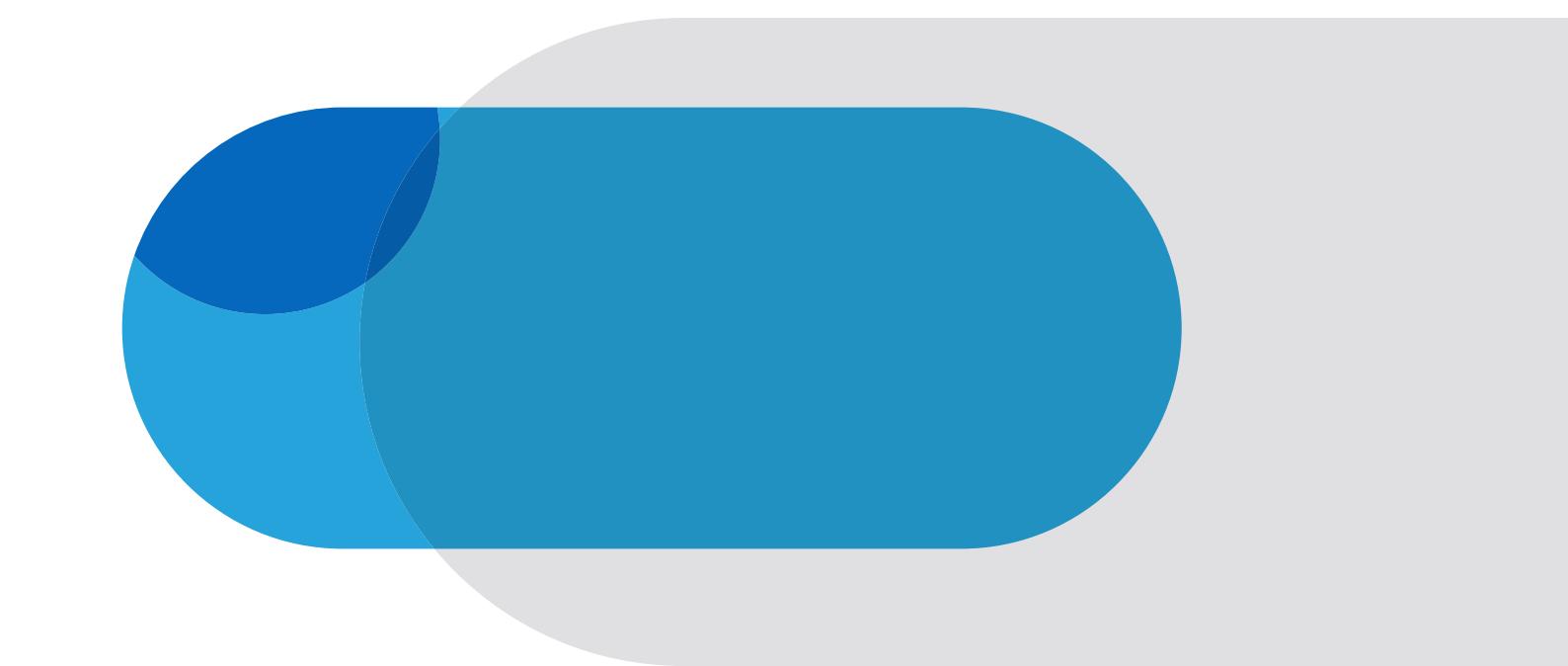
---

1 - Método Pilates: Uma Abordagem em Expansão	04
2 - Pilates e Fisioterapia: Um território em Crescimento	14
3 - Exercícios de Pilates Solo	18
4 - Exercício de Pilates Estúdio	52
5 - Referências	127

---



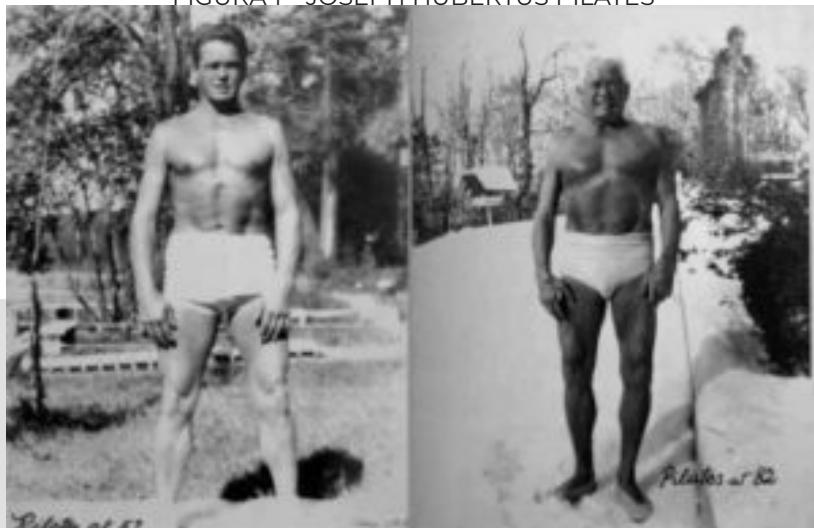
# **MÉTODO PILATES: UMA ABORDAGEM EM EXPANSÃO**



# 1 - A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO MÉTODO PILATES

A criação do Método Pilates teve início na Alemanha, em 1833, com Joseph Hubertus Pilates (FIGURA 1), o qual teve uma infância marcada por inúmeros problemas de saúde, incluindo raquitismo, asma e febre reumática. Com objetivo de melhorar a própria condição de saúde, Pilates desenvolveu durante anos um programa de exercícios que envolvia diversas atividades físicas, tais como boxe, ginástica olímpica, esqui e autodefesa, o que lhe rendeu um corpo forte e definido (MASSEY, 2012).

FIGURA 1 – JOSEPH HUBERTUS PILATES



FONTE: Senior Gym (2020).

No ano de 1912, mudou-se para a Inglaterra, local onde deu aulas de boxe e autodefesa. Em 1914, com o estopim da I Guerra Mundial, Joseph foi levado a um campo de concentração em Lancaster, e em seguida, para a ilha de Man, na Inglaterra. Neste cenário, ele ensinou exercícios físicos a outros presos, e desenvolveu um programa de reabilitação para os feridos em combate (RAHN; LUTZ, 2019).

O trabalho de reabilitação incluía o uso de molas e cordas de colchões, além de outros materiais improvisados, os quais foram protótipos dos aparelhos que mais tarde seriam utilizados nos estúdios de Pilates, tais como o Reformer e o Cadillac, respectivamente. Na época, observou-se que os indivíduos submetidos aos exercícios recuperavam o tônus muscular mais rapidamente do que aqueles que não se exercitavam, fato que chamou atenção para os benefícios associados às atividades. Ao final da Guerra, Joseph retornou à Alemanha, para a cidade de Hamburgo, local onde refinou os seus equipamentos e foi chamado para treinar a força policial (JUNGES, 2016).

Em 1926, Joseph foi para os Estados Unidos e em Nova York abriu seu primeiro estúdio, conquistando a atenção de dançarinos que posteriormente tornaram-se seus pupilos. Durante a sua viagem de navio para os Estados Unidos, Joseph conheceu sua esposa, Clara, que era enfermeira e contribuiu para os estudos do método devido ao seu conhecimento sobre o corpo humano, tornando-se também instrutora de Pilates. Foi nesse período que ele denominou o conjunto de exercícios de Contrologia, em alusão ao controle do corpo e da mente, o qual posteriormente foi denominado com a expressão Método Pilates (PANELLI; DE MARCO, 2017).

Na década de 1960, os pupilos de Pilates começaram a montar seus próprios estúdios e ficaram conhecidos

como Elders, por comporem a primeira geração a aprender e praticar o método diretamente com o criador, que são: Romana Kryzanowska, Mary Bowen, Robert Fitzgerald, Kathy Grant, Jay Grimes, Kathleen Stanford Grant, Carola Trier, Ron Fletcher, Lolita San Miguel, Eve Gentry e Bruce King. Em 1967, aos 87 anos, Joseph Pilates faleceu após inalar gases tóxicos em excesso, na tentativa de salvar os seus equipamentos de um incêndio em seu estúdio. Após o seu falecimento, Clara uniu-se aos alunos do marido, e em 1970, o The Pilates Studio® foi criado. A empresa foi inicialmente dirigida por Romana Kryzanowska, escolhida por Joseph Pilates para continuar os seus ensinamentos (PANELLI; DE MARCO, 2017; DI STEFANO, 2018).

Pilates acreditava que os exercícios deveriam ser realizados universalmente e ensinados nas instituições educacionais da América, haja vista que isso traria benefícios individuais e coletivos. Sua visão era que uma abordagem sistemática e disciplinada do domínio físico e mental elevaria o indivíduo a um lugar de maior consciência pessoal e impactaria positivamente o mundo, eliminando o sofrimento humano e reduzindo a necessidade de hospitais, sanatórios, instituições mentais e até mesmo prisões (PILATES METHOD ALLIANCE, 2019).

No Brasil, o método Pilates foi introduzido na década de 1990, tendo como precursores alguns

profissionais de dança e de educação física. Nesse sentido, cabe destacar o pioneirismo de Alice Becker de Novaro, representante da Polestar Education na América do Sul, e responsável pela criação do primeiro estúdio de Pilates, inaugurado em Salvador. Em 1993, ela havia chegado para trabalhar na cidade de São Paulo, com a dançarina Ruth Rachou, em sua escola de dança denominada Espaço de Dança Ruth Rachou. Ainda na cidade de São Paulo, as educadoras físicas, Inélia Garcia, certificada pelo The Pilates Studio®, e Maria Cristina Rossi Abrami, certificada pela PhysicalMind Institute®, também iniciaram suas atividades. Por fim, em 1997, Elaine De Markondes iniciou as certificações para professores pela PhysicalMind Institute®, em Curitiba, no Paraná (DI STEFANO, 2018).

Joseph Pilates publicou dois livros que descrevem as suas ideias: Your Health, em 1934, e Return To Life Through Contrology, publicado em 1945. Joseph se dedicou para que o método fosse incorporado ao sistema médico e educacional, porém a visão limitada da comunidade médica da época não permitiu que práticas voltadas à prevenção e condicionamento físico fossem consideradas importantes para a saúde (PILATES METHOD ALLIANCE, 2019).

## 2 - PRINCÍPIOS DO MÉTODO PILATES

O método Pilates é descrito como um sistema de exercícios que envolve a junção do corpo, da mente e do espírito; promovendo a postura, flexibilidade, o equilíbrio, maior força muscular e resistência. Além disso, contribui para o alívio do estresse, para a melhoria da concentração e respiração, prevenção de lesões esportivas e melhora do bem-estar. Para que todos os benefícios possam ser garantidos, é necessário seguir alguns princípios propostos por Joseph Pilates durante a execução dos exercícios (ABREU et al., 2020).

### A) Princípio da respiração

A frase “portanto, acima de tudo, aprenda a respirar corretamente” (PILATES; MILLER, 2001, p. 5) representa a importância da respiração no método proposto por Pilates. Segundo o autor, o princípio da respiração deve envolver tanto a ventilação pulmonar eficiente, quanto uma boa função cardiovascular, baseada na completa inalação e exalação do ar. Para Joseph Pilates, a respiração deve ocorrer incansavelmente e conscientemente, até que se torne habitual, automática e subconsciente, de modo a melhorar o fluxo de oxigênio e evitar a fadiga indevida (PILATES; MILLER, 2001).

### b) Princípio da centralização

A centralização está relacionada ao que Joseph Pilates denominou de powerhouse, o centro de força, uma unidade integrada composta de 29 pares de músculos que suportam o complexo quadril-pélvico lombar. Tal complexo é formado pelos músculos retoabdominal, transverso do abdômen, oblíquos externo e interno, eretores profundos da espinha, extensores de coluna, flexores do quadril, músculos

Segundo o método, os padrões de respiração realizados antes e durante os exercícios aumentam o foco mental e promovem o relaxamento físico, melhorando a estabilidade e a mobilidade da coluna vertebral. A inspiração é o momento no qual deve-se preparar para o movimento, e a expiração, para a execução do movimento. Esta respiração deve ser coordenada como o movimento, sendo que a inspiração de forma natural, e a expiração forçada, direcionam o ritmo dos exercícios (FERREIRA, 2018; CHICOMBAN, 2020).

do períneo e diafragma respiratório. Juntos, eles são responsáveis pelas estabilizações estática e dinâmica do corpo que deve ocorrer durante a prática do Pilates. O equilíbrio e fortalecimento dessa região visa alcançar a harmonia para executar os movimentos (COSTA; QUEIROZ, 2016; FERREIRA, 2018).

## c) Princípio da concentração

O indivíduo deve estar concentrado e consciente do que está sentindo e fazendo durante a execução dos exercícios, sem a intercorrência de pensamentos negativos. Este princípio é relacionado ao poder da mente, pois para a correta execução dos exercícios, o praticante deve voltar a atenção para cada parte do corpo (PANELLI; DE MARCO, 2017).

## d) Princípio do controle

O princípio do controle está intimamente relacionado à concentração, isto porque ele necessita do recrutamento de toda a musculatura para a execução dos exercícios, integrando todos os movimentos do corpo. Se trata de um princípio que deve ser aplicado durante a execução dos exercícios de solo e nas transições entre eles, assim como no controle durante o uso dos aparelhos.

Um aspecto a ser considerado é que quando o corpo desacelera de

Joseph Pilates preconizava a necessidade de que o indivíduo se concentre nos movimentos corretos ao realizar os exercícios, de modo a evitar que eles sejam feitos de modo inadequado, colocando em risco os benefícios vitais (PILATES; MILLER, 2001).

maneira controlada, está ensinando aos músculos a trabalhar em alongamento (contração excêntrica). Dessa forma, ao praticar o controle, o corpo é obrigado a solicitar musculaturas menores (músculos sinergistas) para auxiliar os principais, melhorando o equilíbrio e coordenação.

Além disso, exercícios controlados tem menor chance de causar lesões ao praticante (JUNGES, 2016; PANELLI; DE MARCO, 2017; HERMAN, 2019).

## e) Princípio da precisão

Todos os exercícios de Pilates tem um local no espaço para começar e um local para finalizar, cada parte do corpo deve estar posicionada corretamente durante a execução dos movimentos

e trabalhando de forma concomitante com o controle e a concentração, a precisão previne lesões, através do alinhamento corporal (JUNGES, 2016; PANELLI, DE MARCO, 2017).

## f) Princípio da fluidez

Os exercícios devem ser executados de forma contínua, sem que sejam rápidos demais ou lentos demais. Além disso, devem ser realizados com controle e a centralização, pois os movimentos partem do centro de força para as extremidades. Durante as sessões de Pilates, os movimentos devem fluir livremente, necessitando

ser finalizados com controle e precisão. A fluidez envolve o sistema nervoso, os músculos e as articulações, gerando assim, a graciosidade do método Pilates, além da prevenção das lesões (HERMAN, 2019).

## 3 - MODALIDADES: PILATES SOLO E PILATES STUDIO

### Pilates Solo

O Pilates Solo, também conhecido como Mat Pilates, utiliza o próprio peso do corpo do indivíduo na prática dos exercícios, através de contrações isométricas, com ênfase no powerhouse, ou centro de força, composto pelos músculos abdominais, multifídios e do assoalho pélvico, responsáveis pela estabilização estática e dinâmica do corpo. Originalmente, Joseph criou 34 exercícios e os ilustrou em seu livro: "Return to Life Through Contrology". Além disso, há 4 níveis de habilidades a serem alcançados: básico, intermediário, avançado e super avançado, ou superstar (KNEIP; OLIVEIRA; CONTENÇAS, 2018; BALDINI; ARRUDA, 2019).

Os exercícios podem ser praticados em qualquer lugar, geralmente em um tapete (mat) e servem de base e complemento para os exercícios nos aparelhos, de acordo com os níveis de habilidades. Além disso, cada indivíduo deve executar os exercícios de acordo com suas limitações, podendo ter o movimento adaptado ou avançado, de acordo com as orientações fornecidas pelo instrutor. Ao final da sessão, os movimentos devem ser suaves objetivando o retorno ao estado de calma. Espera-se que ao final da atividade, o aluno obtenha mais energia e postura, mantendo-as durante suas atividades de vida diária (PANELLI; DE MARCO, 2017).

O Pilates sofreu modificações ao longo do tempo, e passou-se a adotar o termo Pilates contemporâneo, a partir do qual foram feitas diversas adaptações para favorecer a reabilitação. Além disso, alguns acessórios foram adicionados,

tais como: a bola suíça, bosu, rolos, overball e faixas elásticas. O objetivo dos acessórios é facilitar ou resistir, tornando o movimento mais fácil, ou mais difícil. É importante ressaltar que para ser considerado um exercício do método Pilates, é necessário seguir todos os princípios, trabalhando o corpo de modo integrado. Logo, o uso de acessórios deve estar associado ao que foi proposto pelo inventor (DI STEFANO, 2018).

# Pilates Studio

O Pilates Studio utiliza aparelhos com molas e polias, proporcionando resistência muscular, o que pode auxiliar ou dificultar a execução dos exercícios. Esta resistência depende da cor de cada mola, sendo subjetiva para cada indivíduo. A escolha da posição e altura da mola dependerá do conhecimento do instrutor, como também do feedback do aluno. Os aparelhos mais utilizados nos estúdios de Pilates são: Reformer, Cadillac, Step Chair e Ladder Barrel (FERREIRA, 2018).

## Reformer

O Reformer (FIGURA 2) trabalha o corpo de forma integral da ponta dos pés até a cabeça. Consiste em uma plataforma em que um carro desliza sobre rodas, além de possuir um sistema avançado de molas, alças e polias. O carro é composto por uma peça móvel para apoiar a cabeça e dois blocos para apoiar os ombros e é preso à plataforma pela barra de molas (são 5 molas no total). Além disso, uma barra de pés, alças e tiras também compõe o aparelho. As molas oferecem uma carga variável e representam a função dos músculos, e cada exercício realizado no Reformer possui um número específico de molas, que desempenham um papel de resistência, usualmente denominadas de carga dos exercícios, ou de assistência.

FIGURA 2 - REFORMER



FONTE: Kauffer Pilates (2018).

O aparelho permite a combinação de diversas sequências de exercícios com movimentos constantes e fluidos na plataforma móvel, variando os decúbitos dos praticantes, que poderão estar deitados, sentados, de joelhos, de lado, ou utilizando o equipamento como apoio (PHYSIO PILATES, 2020; SOUZA, 2020).

## Cadillac

O Cadillac (FIGURA 3) é um aparelho tradicional do método Pilates, criado por Joseph a partir da junção das macas dos hospitais às molas e colchões. É composto por uma mesa retangular com barras, alças, trapézio e molas que oferecem diversas possibilidades de conexão para a execução dos exercícios. Este equipamento permite a realização de mais de 80 exercícios, focando no desenvolvimento do powerhouse. Apresenta-se como uma opção aos indivíduos com mobilidade reduzida devido a suas diversas possibilidades de adaptação. Permite ainda que vários exercícios avançados, inclusive acrobáticos, possam ser executados (PANELLI; DE MARCO, 2017; PSHYSIO PILATES, 2020).

FIGURA 3 - CADILLAC



FONTE: Kauffer Pilates (2018).

FIGURA 4 – STEP CHAIR



FONTE: Kauffer Pilates (2018).

## Step Chair

A Step Chair (FIGURA 4) foi criada a partir de uma cadeira de rodas e pode ser representada pelas seguintes nomenclaturas: High Chair ou Eletric Chair, WundaChair ou LowChair, e ArmChair ou Baby Chair. Apresenta a aparência de uma cadeira com dois pedais, os quais podem ser utilizados de forma única ou separados, e molas, com graus distintos de resistência e amplitude, sendo utilizada quando há a necessidade de gerar mais resistência ao corpo. Entre as suas funções, destacam-se: o fortalecimento, a flexibilidade muscular, o controle de equilíbrio, o alinhamento do corpo (sendo utilizada em casos de alteração da simetria corporal) e reabilitação de lesões nas articulações (FIRMINO, 2018; PSHYSIO PILATES, 2020).

## Ladder Barrel

O Ladder Barrel (FIGURA 5) é um equipamento que se assemelha a um barril e não possui molas. É composto por degraus dispostos como em um espaldar associado a uma meia lua à frente. Esse aparelho auxilia nos treinos que envolvem alongamento e mobilidade, fortalecendo a coluna e o quadril, bem como aliviando dores da coluna (PHYSIO PILATES, 2020).

FIGURA 5 – LADDER BARREL



FONTE: Kauffer Pilates (2018).



# **PILATES E FISIOTERAPIA: UM TERRITÓRIO EM EXPANSÃO**

# BENEFÍCIOS NA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DA SAÚDE

No que se refere a promoção à saúde, o método Pilates apresenta impactos positivos na melhora da qualidade de vida, beneficiando a saúde física e psíquica. Além disso, é um método que apresenta baixo custo (Pilates solo) e alta aplicabilidade no ambiente da Estratégia Saúde da Família, proporcionando melhora da funcionalidade, mobilidade e do equilíbrio, e quando realizado de forma grupal, ajuda a promover a interação social. Desse modo, pode ser incluído nos procedimentos que promovem a saúde, com implicações físicas, emocionais e sociais nos usuários da atenção primária à saúde (PINHEIRO et al., 2020; LEAL; OLIVEIRA; BARBOSA, 2021).

No ambiente escolar, o método Pilates também é uma importante ferramenta para promover a saúde e melhorar a qualidade de vida das

crianças e dos adolescentes, haja vista que contribui para a melhora dos níveis de atenção e aprendizagem, para o desenvolvimento motor, equilíbrio postural e postura (LOPES et al., 2017).

No que tange à saúde do trabalhador, o Pilates Solo constitui um método eficaz na melhora do condicionamento físico e da aptidão cardiorrespiratória, repercutindo de modo positivo no desenvolvimento da prática laboral e reduzindo o risco de doenças osteomusculares e ocupacionais, evitando possíveis afastamentos dos trabalhadores (FERREIRA et al., 2020; PEREIRA, et al., 2020).

Na saúde do idoso, o método Pilates tem sido considerado uma importante ferramenta na prevenção de queda em idosos, pois melhora o equilíbrio postural e a força muscular. Além disso, promove a qualidade de

vida, autoestima e bem-estar geral dos praticantes (OLIVEIRA; MESTRINER, 2018).

Ao longo dos anos, houve um aumento significativo do número de publicações científicas comprovando os benefícios do método Pilates. O método tem sido utilizado por fisioterapeutas como tratamento conservador na reabilitação de lesões, com implicações na melhora de diversas funções. Além das áreas já mencionadas, o Pilates pode auxiliar no tratamento de vários problemas neurológicos, como também ortopédicos (GUEDES et al., 2017).

Os resultados clínicos do método incluem o fortalecimento do core, aumento da força muscular e da flexibilidade, melhora da postura e do equilíbrio postural, além da diminuição do quadro álgico. As áreas da fisioterapia em que o método se encontra inserido são: musculoesquelética, gerontologia, cardiorrespiratória, neurofuncional e saúde da mulher. (BARROCAL et al., 2017; WOOD, 2018).

No campo da reabilitação neurológica do adulto, os benefícios do método estão associados à melhora dos déficits de estrutura e função corporal, da atividade e participação; da força muscular, dos parâmetros da marcha, e do alcance, do equilíbrio e mobilidade, além das atividades de vida diária (SIMÃO, 2017).

Em relação à saúde da mulher, o método Pilates vem sendo empregado principalmente com as gestantes. Os estudos demonstram que a prática dos exercícios de Pilates durante o período

gestacional possui diversos benefícios na evolução da gestação, durante e após o parto. É uma modalidade terapêutica que traz benefícios sobre a dor lombar em gestantes, com diminuição na intensidade da dor e consequente melhora da função lombar. Além disso, é eficaz no tratamento da diástase abdominal após o período de gestação, e na melhora da incontinência urinária e do fortalecimento do assoalho pélvico (COUTO; TOIGA, 2019; COTA; METZEKER, 2019; PEREIRA, 2020; CASTRO; OLIVEIRA; LOURENÇO, 2021).

Segundo Guerra (2019), o método Pilates vem sendo utilizado em pacientes com lombalgia crônica, mostrando-se eficaz na diminuição da dor, e na melhora do rendimento durante a realização das atividades. Além disso, também contribui para diminuir as limitações a curto e a longo prazo, atenuando o quadro de incapacidade. Os achados de Novais (2021) também demonstraram que o método proporciona aos pacientes com esse tipo de disfunção, a redução da dor e da cinesifobia, auxiliando na melhora da resistência muscular, alinhamento lombo pélvico, flexibilidade, equilíbrio e melhora da postura.

Nasáudedoidoso,ométodoPilates contribui para o condicionamento funcional no desenvolvimento das atividades de vida diária, melhorando a independência através da melhora do equilíbrio, marcha, controle de tronco, redução do grau de cifose e dissociação de cinturas. Além disso, promove alterações respiratórias, com aumento da resistência muscular, aumento

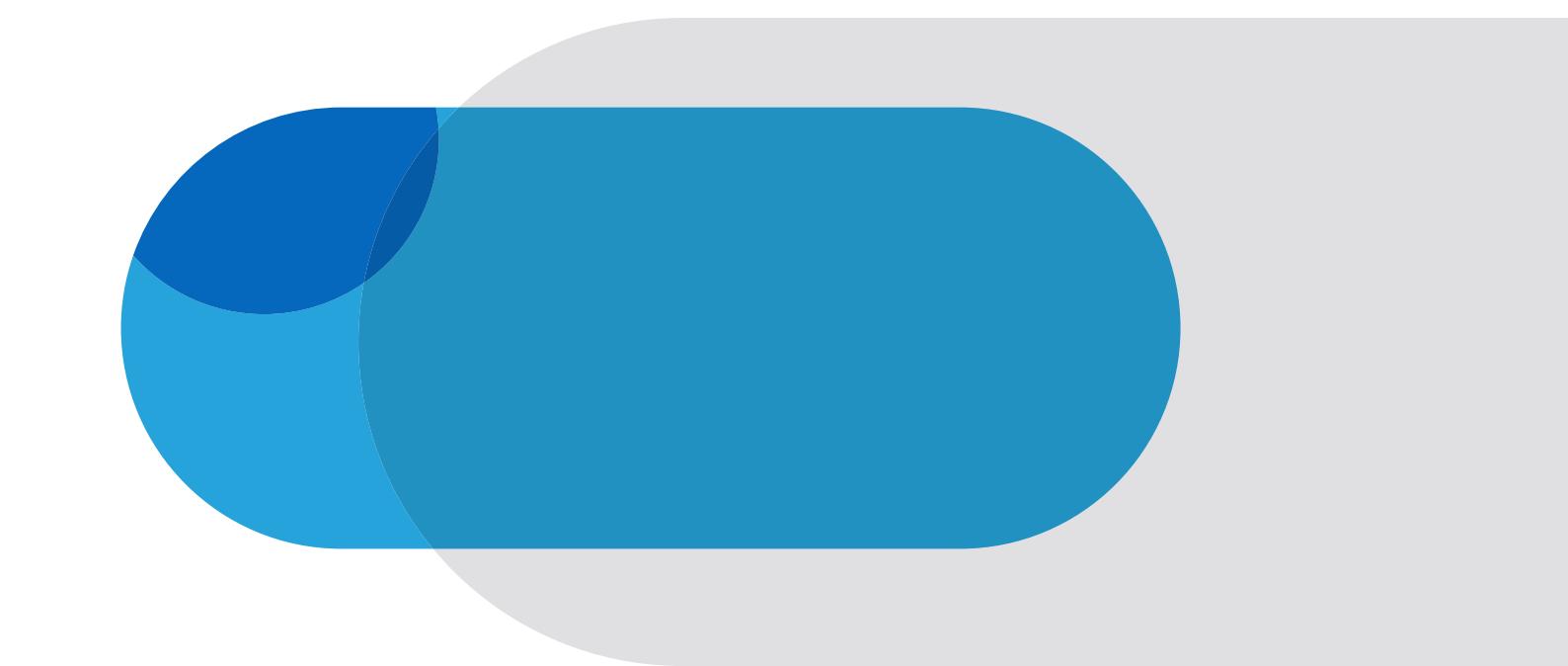
do volume respiratório, e sincronia na respiração diafragmática, além de auxiliar na redução da frequência respiratória (TORRE et al., 2017; BUENO; NEVES, 2019).

O método Pilates também tem obtido resultados promissores no campo da reabilitação cardiopulmonar. Achados já demonstraram melhora da força muscular e diminuição da dispneia, com implicações na qualidade de vida dos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Infarto Agudo do Miocárdio (NETO et al., 2020). Entretanto, como os estudos na literatura ainda são escassos no que se refere a esse tipo de correlação, são necessárias novas pesquisas sobre a temática (ROCHA et al., 2020; OLIVEIRA, 2021).

Como é possível constar, o Pilates constitui uma modalidade terapêutica com diversas áreas de aplicação, e é indicado a um público bastante heterogêneo, incluindo indivíduos saudáveis, assim como populações especiais, tais como gestantes, idosos e atletas. No entanto, seus desdobramentos na prevenção, promoção e reabilitação em saúde dependem de sua correta utilização, incluindo a atenção aos seus princípios, bem como aos cuidados e adaptações recomendados. Nesse sentido, seus benefícios à saúde integral demandam uma formação sólida e permanente, e que exige capacitação prévia, uma realidade que nem sempre é contemplada na formação dos futuros fisioterapeutas.



# **EXERCÍCIOS DE PILATES SOLO**



A seguir serão descritos os exercícios da sequência original proposta por Joseph Pilates, em seu livro “O retorno a vida pela Contrologia”. São 34 exercícios que devem ser realizados no solo com ou sem o auxílio de um colchonete ou tapete (PILATES, 2010):

## THE HUNDRED

**Execução:** Em decúbito dorsal, estenda os membros superiores e inferiores para frente. Inspire e eleve os pés 5 cm acima do chão e eleve a cabeça fixando o olhar nos dedos dos pés; eleve os braços de 15 a 20 cm acima das coxas. Expira e eleve e abixe os braços sem tocar o corpo. Conte cinco movimentos enquanto expira lentamente e 5 movimentos enquanto inspira lentamente.

Inicialmente você deverá fazer apenas 20 movimentos até que gradualmente, alcance os 100. Nunca ultrapasse o limite de 100 movimentos.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Hipertensos.

**Adaptações:** Indivíduos com hérnia de disco cervical devem realizá-lo com a cabeça apoiada no colchonete..

1



2



## THE ROLL UP

**Execução:** Em decúbito dorsal, leve os braços para trás na largura dos ombros com as palmas das mãos voltadas para cima. Estenda os membros inferiores para frente e faça dorsiflexão. Inicie o movimento inspirando e traga os braços para cima e para frente (até fazer um ângulo de 90º). Flexione a cabeça até o queixo encostar no peito. Expire e realize um rolamento para cima e para frente até tocar os membros inferiores.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Hérnia de disco e osteoporose.

1



2



3



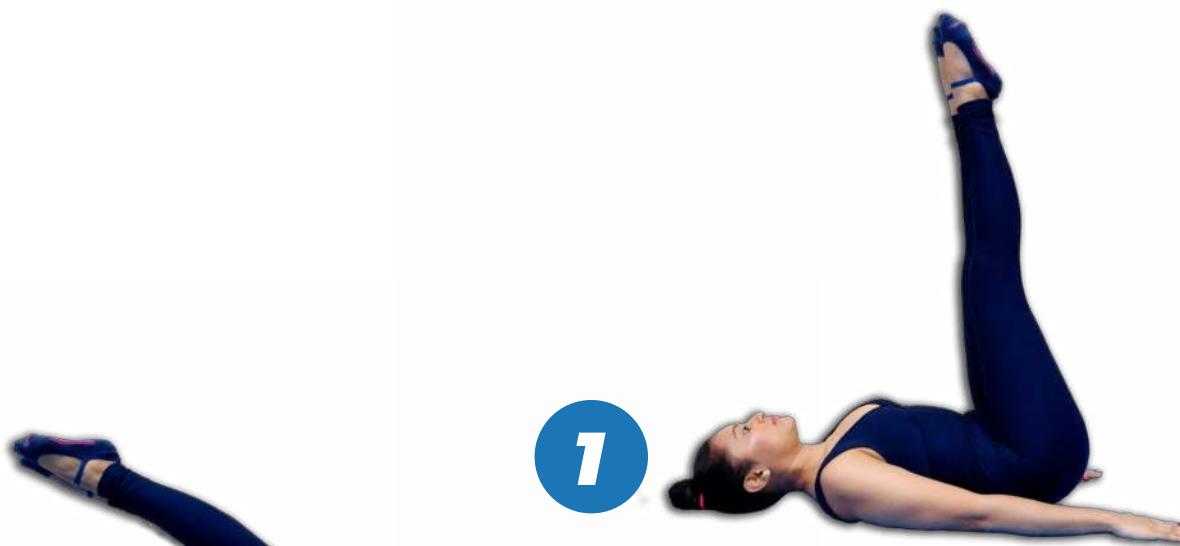
## THE ROLL OVER WITH LEGS SPREAD

**Execução:** Em decúbito dorsal, com os tornozelos em flexão plantar e os membros superiores ao lado do corpo, inspire enquanto flexiona os quadris em 90° em relação ao colchonete, mantendo os quadris abduzidos. Em seguida, expire flexionando a coluna e os quadris, direcionando os membros inferiores para cima e para trás, tocando os dedos dos pés no solo. Na sequência irá inspirar abduzindo os quadris e realizando a dorsiflexão dos tornozelos, expirar retornando a coluna ao solo, sempre vértebra por vértebra, levando os membros inferiores para baixo, estendendo os quadris em uma amplitude segura e desafiadora ao mesmo tempo, mantendo a estabilidade da coluna lombar.

Antes de encerrar é necessário abduzir os quadris, realizar a flexão plantar dos tornozelos e repetir o exercício, podendo inverter o sentido.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Hérnia de disco e osteoporose.



## THE ONE LEG CIRCLE

**Execução:** Em decúbito dorsal, com o quadril em flexão unilateral em 90° graus e o tornozelo em flexão plantar. O tornozelo contralateral deve estar em dorsiflexão, promovendo um maior alongamento da cadeia muscular posterior e os membros superiores devem ser mantidos ao lado do corpo, com as palmas das mãos voltadas para baixo. Inspire e inicie a circundução, cruzando a linha média do corpo e mantendo o sacro em contato com o solo. Em seguida, expire na outra metade da circundução até retornar à posição inicial. A região lombopélvica deve se manter estável durante todo o movimento.

**Nível de habilidade:** Básico.



## ROLLING BACK

**Execução:** Sentado, flexione o tronco e leve a cabeça em direção ao peito, segurando os joelhos. Inspire e role o corpo para trás lentamente, apoiando vértebra por vértebra no solo, até que a base das escápulas toque o solo. expire e role para frente, retornando à posição inicial.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Hérnia de disco e osteoporose.

1



2



## THE ONE LEG STRETCH

**Execução:** Em decúbito dorsal, flexione a coluna, o joelho e o quadril devem ser flexionados unilateralmente, enquanto o quadril deve estar em flexão. Já o membro inferior contralateral precisa estar com o joelho estendido e o quadril fletido sem tocar o solo. A mão homolateral deverá estar posicionada no membro inferior em flexão na altura do tornozelo e a mão contralateral deverá estar acima do joelho. Inspire e traga uma das pernas em direção ao peito, expire e traga a perna contralateral em direção ao peito.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Hérnia de disco e patologias de joelho e quadril.

1



## THE DOUBLE LEG STRETCH

**Execução:** Em decúbito dorsal, com os quadris e os joelhos flexionados a 90° graus, flexione a coluna e coloque as mãos nos tornozelos, abduzindo os ombros e semifletindo os cotovelos. Inspire flexionando os ombros até a altura da cabeça e estenda os quadris e os joelhos.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Hipertensão, gestantes, lesões no ombro e hérnia de disco cervical.

1



2



## THE SPINE STRETCH

**Execução:** Sentado, posicione os membros superiores à frente na linha dos ombros, os cotovelos estendidos, quadris abduzidos, joelhos estendidos e os tornozelos em dorsiflexão. Inspire para preparar e expire e apoie as palmas das mãos no colchonete, alongando-se para frente o quanto for possível.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Hérnia de disco lombar e osteoporose.



## ROCKER WITH OPEN LEGS

**Execução:** Sentado atrás dos ísquios, com os membros superiores e os ombros flexionados, levemente em extensão horizontal para, depois, segurar os tornozelos com as mãos. Enquanto os quadris devem estar fletidos e abduzidos, os joelhos devem estar estendidos, com os pés fora do apoio e os tornozelos em flexão plantar. A coluna deve ser mantida em alongamento axial e olhar deve estar para frente. Inspire flexionando levemente a coluna lombar e rolando o corpo para trás, com a cabeça fora do apoio ou tocando levemente o solo. Em seguida expire retornando do rolamento, em princípio com a coluna arredondada, mas para finalizar o movimento é preciso realizar o movimento em crescimento axial.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Hérnia de disco e osteoporose.

1



2

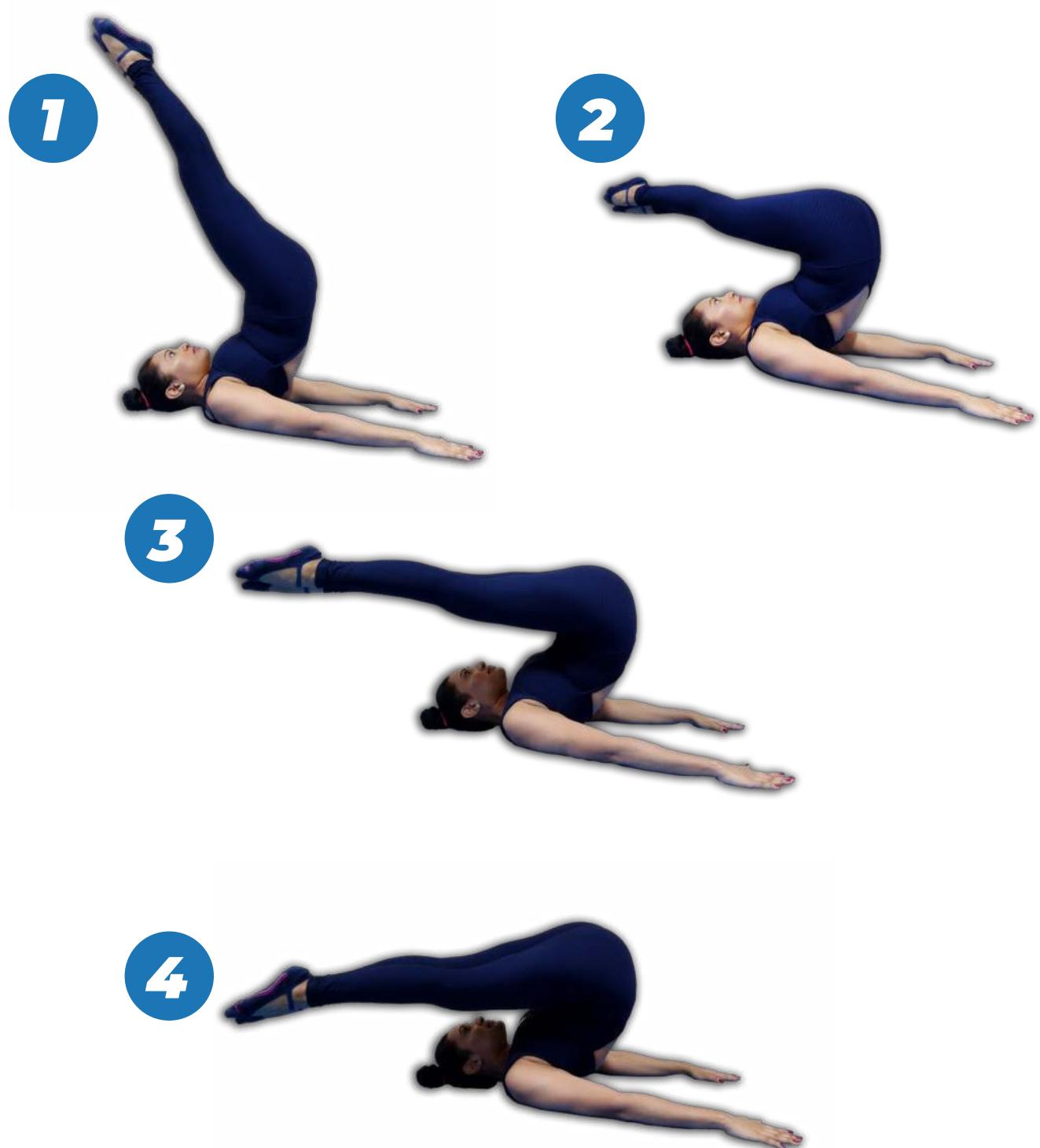


## THE CORK-SCREW

**Execução:** Em decúbito dorsal, com os membros superiores ao longo do corpo e os tornozelos em flexão plantar. Inspire flexionando os quadris e a coluna lombar, retire a pelve e a coluna do solo, levando os membros inferiores unidos e estendidos na diagonal. Em seguida, expire e rotacione a coluna, fazendo um círculo com os membros inferiores para a direita para, na sequência, inspirar e seguir o círculo até apoiar a pelve no MAT e retornar à posição de flexão, além de retornar o círculo pelo lado contrário.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Hipertensão, hérnia de disco e osteoporose.



## THE SAW

**Execução:** Sentado sobre os ísquios, com os quadris abduzidos, tornozelos em dorsiflexão e os membros superiores com os ombros abduzidos em 90°. Inspire rotacionando a coluna para um lado, expire flexionando a coluna para frente até que uma das mãos toque a borda do pé contrário.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Hérnia de disco e osteoporose.

1



2



3



## THE SWAN-DIVE

**Execução:** Em decúbito ventral com a testa apoiada no solo, os membros superiores com os ombros abduzidos e os cotovelos flexionados, com as mãos posicionadas próximo aos ombros. Inspire empurrando as mãos contra o solo e estendendo os cotovelos. A coluna deve estar em hiperextensão e os membros inferiores unidos e estendidos para, em seguida, expirar soltando o apoio do corpo sobre as mãos, estendendo horizontalmente ou flexionando os ombros. Antes de encerrar o movimento, realize um balanço com o corpo para manter a coluna hiperestendida e os quadris e joelhos estendidos.

**Nível de habilidade:** Avançado

**Contraindicação:** Lombalgia, estenose, espondilolistese, patologias nos ombros e hipertensão.

1



2



## THE ONE LEG KICK

**Execução:** Em decúbito ventral, com os cotovelos flexionados e posicionados em frente ao corpo, tendo os ombros flexionados a menos de 45°, os tornozelos em flexão plantar e a coluna em hiperextensão. Inspire para preparar e expire retirando suavemente os membros inferiores do apoio, mantendo uma pequena hiperextensão de quadril. Em seguida, flexione um joelho, trazendo o calcanhar em direção ao glúteo e realizando duas insistências desse lado, mantendo a estabilidade da coluna. Enquanto o joelho está em extensão, inspire e expire realizando o mesmo movimento com o lado contrário.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Espondilolistese ou estenose lombar e patologias do joelho.



## THE DOUBLE KICK

**Execução:** Em decúbito ventral, flexione os cotovelos flexionados, entrelace as mãos e coloque-as nas costas, os ombros deverão estar em hiperextensão. Inspire para preparar e expire fazendo a hiperextensão do quadril, elevando os membros inferiores do solo. Em seguida, faça uma flexão de joelho bilateralmente e leve os pés em direção aos glúteos.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Espondilolistese e estenose.



## THE NECK PULL

**Execução:** Em decúbito dorsal, posicione as mãos atrás da cabeça, mantenha os ombros abduzidos, flexione os cotovelos e faça dorsiflexão de tornozelos. Inspire e faça a flexão da coluna cervical e torácica. Por fim, expire flexionando a coluna e os quadris, tentando encostar a cabeça nos joelhos.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Hérnia de disco e osteoporose.

1



2



3

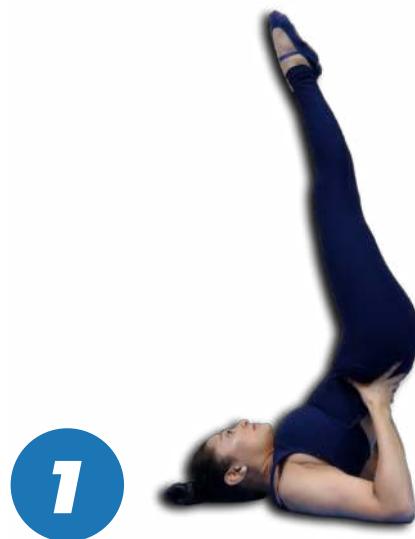


## THE SCISSORS

**Execução:** Em decúbito dorsal, flexione os quadris retirando a coluna lombar do solo. Posicione as palmas das mãos nos quadris e flexione os cotovelos. Inspire para preparar e expire fazendo a flexão de um quadril, enquanto o lado contrário ficará em extensão. Inspire novamente e faça a troca dos membros inferiores.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Patologias de punhos, cotovelos, hérnia de disco e hipertensão.

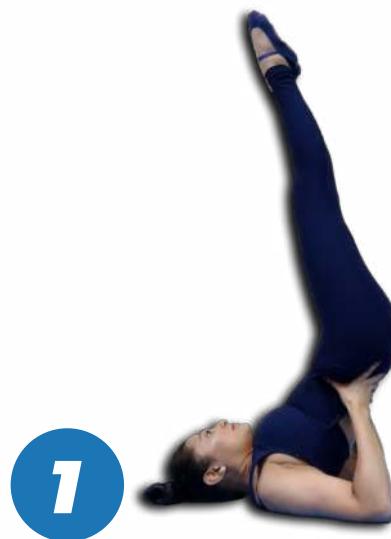


## THE BYCICLE

**Execução:** Em decúbito dorsal, flexione os quadris e posicione as mãos sustentando-o. Faça uma flexão de cotovelos. Inspire para preparar e expire fazendo a extensão de um quadril com extensão do joelho, levando o membro em direção ao solo. O membro inferior contralateral ficará próximo ao corpo em flexão.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Hérnia de disco, hipertensão, patologias de punhos e cotovelos.



## THE SHOULDER BRIDGE

**Execução:** Em decúbito dorsal, eleve o quadril e flexione unilateralmente o quadril e o joelho. Inspire para preparar e expire fazendo a flexão de quadril e joelho unilateralmente, em seguida, faça a extensão de quadril levando o membro inferior para baixo.

**Contraindicação:** Hipertensão



1



2



3



4

## THE SPINE TWIST

**Execução:** Sentado sobre os ísquios, mantenha os membros inferiores unidos, os joelhos em extensão e os tornozelos em dorsiflexão. Os ombros devem estar em abdução a 90º. Inspire para preparar e expire fazendo a rotação de tronco e da cabeça para um lado e depois repita para o lado contrário.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Hérnia de disco.



## THE JACK KNIFE

**Execução:** Em decúbito dorsal, mantenha a flexão de quadril, joelhos e tornozelos. Em seguida, inspire e flexionando os quadris e a coluna lombar, elevando a pelve e a coluna do solo. Leve os membros inferiores para trás e por fim, leve-os em direção ao teto. Os membros superiores deverão estar ativados pressionando o solo para auxiliar na execução do exercício.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Hérnia de disco e osteoporose.



## THE SIDE KICK

**Execução:** Em decúbito lateral, mantenha os membros inferiores unidos e a frente do corpo. Coloque as mãos atrás da cabeça. Inspire levando o membro inferior que está livre para frente o máximo que conseguir e repita o movimento. Em seguida, expire e leve esse mesmo membro inferior para trás o máximo que conseguir e repita o movimento.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Pacientes com prótese, displasia, artrose e/ou osteoporos no quadril e espondilolisteses.

1



2



3



## THE TEASER

**Execução:** Em decúbito dorsal, mantendo os membros superiores ao longo do corpo e os membros inferiores unidos, flexione os quadris e os joelhos e leve-os em direção ao tronco para depois fazer a extensão deles, criando assim, um ângulo de 60º de flexão dos quadris. Inspire iniciando o movimento pela flexão a 90º dos ombros, realize a flexão da coluna cervical, mantendo os membros superiores suspensos e expire retornando ao solo.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Hérnia de disco e osteoporose.



## THE HIP TWIST WITH STRETCHED ARMS

**Execução:** Sentado, posicione os membros superiores atrás do corpo e apoie as mãos no solo. Os membros inferiores deverão estar unidos, flexionando os quadris, estendendo os joelhos e tornozelos em flexão plantar. Inspire levando os membros inferiores para a lateral e em seguida, expire fazendo um movimento circular com os membros inferiores. Repita o movimento para o lado oposto.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Hérnia de disco e patologias dos punhos.

1



2



## SWIMMING

**Execução:** Em decúbito ventral, mantenha os ombros flexionados, os quadris abduzidos e a flexão plantar. Inspire realizando a hiperextensão da coluna e dos quadris, elevando o peito do solo. Mantenha os membros superiores e inferiores elevados e expire alternando os movimentos dos membros superiores com os inferiores.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Espondilolistese, estenose e lombalgia.

1



2



## THE LEG-PULL - FRONT

**Execução:** Na posição de prancha, inspirar realizando uma hiperextensão de quadril e flexão plantar de tornozelo unilateralmente. O tornozelo que está no apoio deverá realizar flexão plantar e dorsiflexão, em seguida expire e retorne a prancha para executar o movimento do lado contrário.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Patologias de punho.

1



2



3



## THE LEG-PULL

**Execução:** Sentado, membros superiores em rotação externa e mãos apoiadas no solo. Eleve o corpo e inspire flexionando o quadril unilateralmente, expire retornando à posição inicial. Repita para o outro lado.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Patologias de punho e ombro.



## THE SIDE KICK KNEELING

**Execução:** De joelhos, incline-se para a lateral e apoie-se em uma mão e o joelho do mesmo lado. O membro superior contrário deverá estar apoiado na nuca. Realize abdução de quadril, extensão de joelho e flexão plantar de tornozelo no membro inferior contrário. Inspire flexionando o quadril e expire executando a hiperextensão do quadril.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Patologias de punhos, ombros e joelhos.



## THE SIDE BEND

**Execução:** Execução: Em decúbito lateral, realize a flexão lateral da coluna apoiando a mão no solo. Expire realizando a rotação da cervical para o ombro livre, levando a pelve em direção ao solo, flexionando lateralmente a coluna para o lado oposto. Inspire elevando a pelve flexionando a coluna para o lado contrário. Realize a abdução do ombro o máximo que conseguir.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Patologias de ombro.

1



2



3



## BOOMERANG

**Execução:** Sentado, cruze um membro superior sobre o outro. Role o corpo para trás retirando os membros superiores do contato com o solo. Expire levando os membros superiores para trás, inverta o cruzamento das pernas e role o corpo para frente. Posicione-se no Teaser e leve os membros superiores para trás. Por fim, flexione a coluna em direção aos membros inferiores como se fosse encostar a cabeça neles.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Osteoporose.



## THE SEAL

**Execução:** Sentado, inspire mantendo os joelhos flexionados, os quadris abduzidos e em rotação externa e os tornozelos em flexão plantar com os pés elevados. expire posicionando as mãos na face medial dos tornozelos. Inspire e role o corpo para trás, expire e volte a posição inicial.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Hérnia de disco.



## THE CRAB

**Execução:** Sentado, cruze os membros inferiores próximo ao tronco. Segure os pés. Inspire rolando o corpo para trás e descruze e cruze os membros inferiores. Expire rolando para cima até tocar a cabeça no colchonete.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Hérnia de disco.



## THE ROCKING

**Execução:** Em decúbito ventral, flexione os joelhos e segure o dorso dos pés com as mãos. Inspire elevando o peito do solo, executando uma hiperextensão da coluna e do quadril. Expire balançando para frente até o queixo encostar no solo. Inspire e expire fazendo o movimento de balanço.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Espondilolistese e estenose.

1



2



3



## THE CONTROL BALANCE

**Execução:** Em decúbito dorsal, inspire para preparar e em seguida, expire rolando o corpo para trás até que o apoio fique sobre os ombros. Inspire levando um dos membros inferiores em direção ao solo segurando-o com uma das mãos e o membro contrário deverá ficar em extensão. Expire e alterne os membros inferiores.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Hérnia de disco e osteoporose.



## THE PUSH UP

**Execução:** Em pé, expire flexionando a coluna até tocar as mãos no solo. Inspire e caminhe até chegar à posição de apoio. Em seguida, inspire flexionando os cotovelos e estendendo os ombros e expire estendendo os cotovelos e flexionando os ombros.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Hérnia de disco.

1



2



3



4





# **EXERCÍCIOS DE PILATES ESTUDIO**

## LADDER BARREL



## STRETCHES BACK

**Execução:** Em pé, apoie um pé no Barrel. Flexione o joelho do membro inferior que está apoiado no solo.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Patologias crônico-degenerativas de joelho em idosos (JULIANO, 2014).

1



2



## STRETCHES FRONT

**Execução:** Em pé, coloque um membro inferior sobre o Barrel. Flexione a coluna e tente tocar as mãos no pé.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Hérnia de disco na fase de dores e/ou irradiação (JULIANO, 2014)

1



2



## STRETCHES SIDE

**Execução:** Em pé, de lado para o equipamento, posicione um membro superior sobre ele. Inspire e quando expirar realize uma flexão lateral de tronco.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Hérnia de disco (JULIANO, 2014),



## SIT UP

**Execução:** Em decúbito dorsal, leve os braços para trás, apoiando os pés no espaldar e os joelhos em flexão. Inspire e expire rolando para cima até retirar as escápulas do aparelho, os membros superiores acompanham o movimento de subida.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Tontura (JULIANO, 2014).



## SIDE BODY TWIST

**Execução:** Em decúbito lateral, deitado no aparelho, posicione as mãos atrás da cabeça e apoie os pés no espaldar. Inspire para preparar e expire realizando uma flexão lateral de tronco.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Hérnia de disco (JULIANO, 2014),

1



2



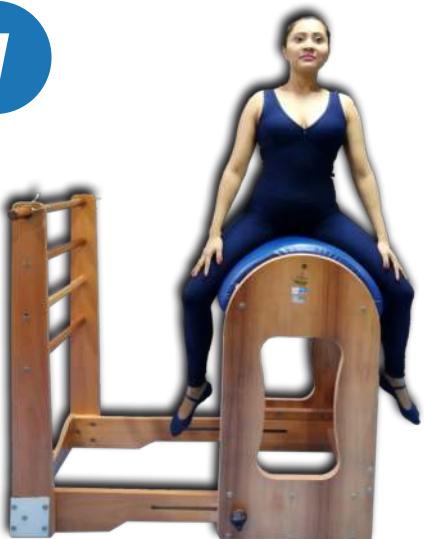
## HORSE

**Execução:** Sentado no aparelho, com os quadris abduzidos, inspire para preparar e expire fazendo a adução dos quadris.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Patologias crônico-degenerativas e bursite de quadril e bursite (JULIANO, 2014).

1



2



## LEG EXTENSION

**Execução:** Em decúbito ventral, apoie as mãos no espaldar com os cotovelos e os quadris flexionados. Inspire para preparar e expire realizando a extensão de membros inferiores.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Lombalgias e dificuldades de respirar (JULIANO, 2014).

1



2



Uma variação, pode ser executar o swimming nesta posição.



# **STEP CHAIR**



## HAMSTRING STRETCH

**Execução:** Em pé, de frente para o aparelho, posicione os pés paralelos e as mãos apoiadas no step. Inspire para preparar e expire realizando uma flexão de tronco e levando o step para baixo.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Hérnia de disco (JULIANO, 2014).

1



2



Algumas variações:



## MERMAID

**Execução:** Sentado no aparelho posicione um membro inferior no assento, o outro membro no solo e a mão no step. Realizando a flexão lateral de tronco, empurre o step para baixo e ao mesmo tempo, traga o braço oposto acima da cabeça.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Hérnia de disco (JULIANO, 2014),

1



2



## HORSE BACK

**Execução:** Sentado no assento, posicione-se com os quadris em abdução, flexione os joelhos e apoie as mãos no step. Realize a flexão da coluna, mobilizando-a empurrando o step para baixo.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Patologias vestibulares e de punho ou ombro (JULIANO, 2014).

1



2



## SWAN FRONT

**Execução:** Em decúbito ventral, posicione as mãos no step. Em seguida, faça a extensão do tronco, mantendo o alinhamento e estabilização dos membros inferiores.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Hernia de disco e hiperlordose lombar (JULIANO, 2014).

1



2



## FOOTWORK ONE LEG PUMP FRONT

**Execução:** Em pé, de frente para o aparelho, apoie o antepé no step e mantenha o tornozelo em flexão plantar, o pé contralateral ficará no solo. Em seguida, faça a extensão do quadril e do joelho, levando o step para baixo, mantendo a flexão plantar do tornozelo.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Não tem (JULIANO, 2014).

1



2



## FOOTWORK DOUBLE LEG PUMPS

**Execução:** Sentado, apoie o antepé no step com flexão plantar de tornozelo. Faça a extensão de quadris e joelhos mantendo o posicionamento dos pés.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Síndrome do piriforme (JULIANO, 2014).

1



2



Algumas variações do posicionamento dos pés podem ser aplicadas:



## BRIDGE

**Execução:** Em decúbito dorsal no solo, apoie os pés no step com flexão de quadris e joelhos. Em seguida, faça a elevação da pelve.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Hiperlordose lombar (JULIANO, 2014).

1



2



Uma variação: após executar a ponte, realize a flexão unilateral do quadril.



## GOING UP AND FRONT

**Execução:** Em pé, de frente para o aparelho, posicione o antepé no step, mantendo o tornozelo em flexão plantar e o pé contralateral ficará no assento da chair. Faça a extensão do membro que está apoiado no assento, como se fosse subir e retorne para baixo.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Condromalácia patelar (JULIANO, 2014).

1



2



Uma variação para trabalhar o equilíbrio é retirar os membros superiores do apoio.



## GOING UP AND SIDE

**Execução:** Posicione-se de lado para o aparelho. Apoie um pé no assento e outro no step. Em seguida, faça a extensão do quadril e joelho que estão no assento, fazendo o movimento de subir.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Condromalácia patelar (JULIANO, 2014).

1



2



Uma variação para trabalhar o equilíbrio, é retirar os membros superiores do apoio:



## TRICEPS FRONT

**Execução:** Em pé com os dois pés apoiados no step, com os tornozelos em flexão plantar, com cotovelos flexionados e mãos apoiadas na barra, faça a extensão do cotovelo.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Epicondilite, síndrome do túnel do carpo e tendinite em caso de dor (JULIANO, 2014).

1



2



Algumas variações:



## TRICEPS BACK

**Execução:** Em pé, posicione-se de costas para o aparelho, com os tornozelos em flexão plantar, flexão de cotovelos e mãos na barra. Faça a extensão dos cotovelos e em seguida a flexão do quadril e extensão dos joelhos.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Epicondilite, síndrome do túnel do carpo e tendinite, se houver dor (JULIANO, 2014).

1



2



3



## TRICEPS SITTING ON

**Execução:** Sentado de costas para o aparelho, cruze os membros inferiores e apoie as mãos no step com os cotovelos flexionados. Em seguida, empurre o step para baixo fazendo a extensão dos cotovelos.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Epicondilite, síndrome do túnel do carpo e tendinite, se houver dor (JULIANO, 2014).

1



2



## BENT LEG LOWERS – LYING

**Execução:** Em decúbito dorsal no solo, apoie um calcâncar no step com o joelho flexionado enquanto o membro inferior contralateral deverá ficar em extensão com o tornozelo em flexão plantar. Faça a flexão do joelho levando o step para baixo.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Cuidado com a carga para pacientes com doenças crônico-degenerativas, fascite plantar e encurtamento do tríceps sural (JULIANO, 2014).

1



2



## PULL UP

**Execução:** Em pé, apoie os pés no step e as mãos no assento, mantendo os tornozelos em flexão plantar. Em seguida, flexione o tronco, levando o corpo para cima.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Patologias que causem disfunções na articulação glenoumeral e gestantes (JULIANO, 2014).

1



2



Uma variação para dificultar o exercício:

3



## PULL UP (VARIAÇÃO I)

**Execução:** Em pé, apoie os pés no step e as mãos no assento, mantendo os tornozelos em flexão plantar. Em seguida, flexione o tronco, levando o corpo para cima.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Patologias que causem disfunções na articulação glenoumeral e gestantes (JULIANO, 2014).

1



2



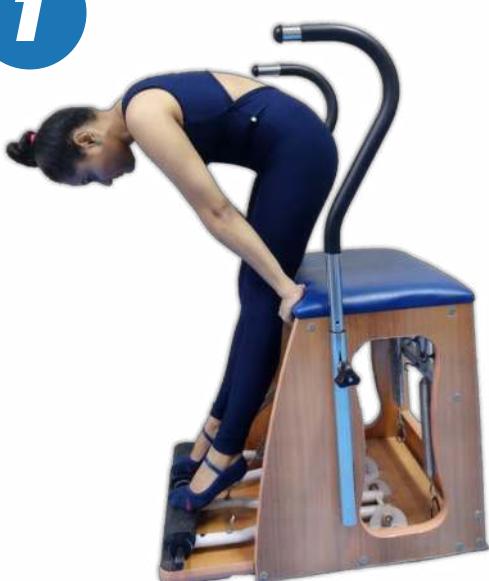
## TENDON STRETCH

**Execução:** Em pé de costas para o aparelho, apoie os pés no step e as mãos no assento. Os tornozelos deverão estar em flexão plantar e os joelhos em extensão. Faça a flexão do tronco elevando o step.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Patologias que causem disfunções na articulação glenoumeral e gestantes (JULIANO, 2014).

1



2

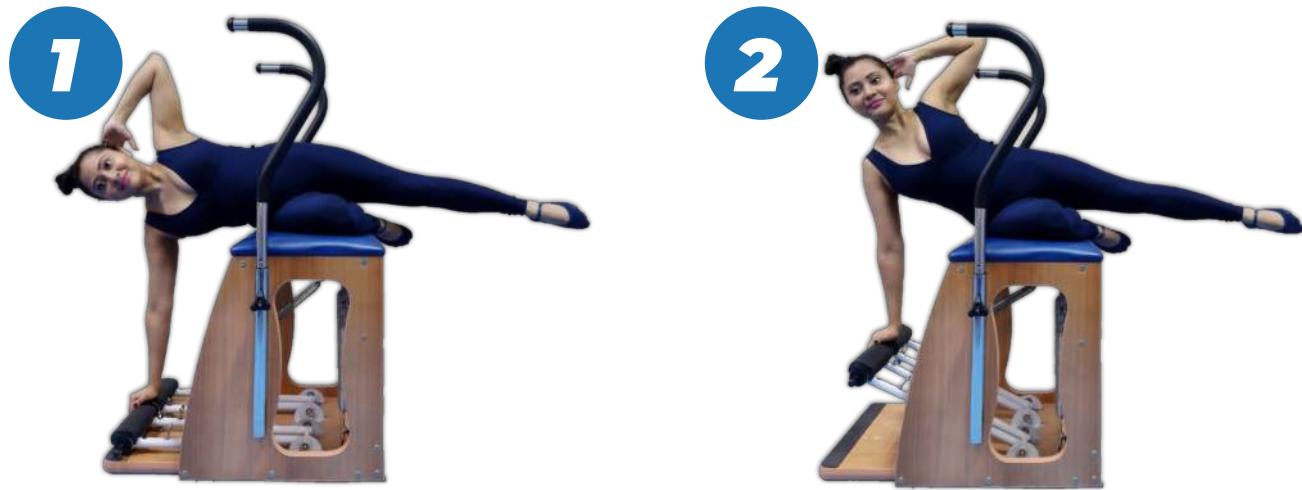


## SIDE BODY TWIST

**Execução:** Em decúbito lateral no assento, posicione-se com o membro superior em extensão e inferior em flexão. Uma mão ficará no step e a outra atrás da nuca. Faça uma flexão lateral de tronco.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Bursite trocantérica e tendinite de glúteo médio (JULIANO, 2014).



## SIDE BODY TWIST (VARIAÇÃO I)

**Execução:** Em decúbito lateral no assento, posicione-se com o membro superior em extensão e inferior em flexão. Uma mão ficará no step e o membro oposto ficará em abdução. Faça uma flexão lateral de tronco associado a abdução de quadril e adução de ombro.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Bursite trocantérica e tendinite de glúteo médio (JULIANO, 2014).



## THE HUNDRED

**Execução:** Sente-se no solo de frente para o aparelho, apoie as mãos no step e mantenha os membros inferiores em extensão apoiados no step. Leve o step para baixo mantendo a postura.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Protuberância abdominal e encurtados (JULIANO, 2014).

1



2



# REFORMER



## KNEE STRETCHES ROUND

**Execução:** De joelhos, apoie as mãos na barra de pés e coloque os pés na barra de ombros. Faça a mobilização da coluna em “C” empurrando o carrinho até que ela esteja alinhada com os quadris.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Patologias de ombro em fase aguda (JULIANO, 2014).



## MERMAID

**Execução:** Sentado de lado no carrinho, coloque uma mão na barra de pés e cruze os membros inferiores. Em seguida, empurre a barra de pés e traga o membro superior contralateral para cima da cabeça.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Hérnia de disco lombar e síndrome do impacto do ombro (JULIANO, 2014).

1



2



## TENDON STRETCH

**Execução:** Em pé, posicione os pés na borda da frente do carrinho e segure na barra de pés mantendo os joelhos em extensão. Em seguida, faça uma flexão de tronco.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Lesões nos membros superiores e risco de queda (JULIANO, 2014).

1



2



## SHORT AND LONG SPINE MASSAGE

**Execução:** Em decúbito dorsal, faça a flexão do quadril e a extensão dos joelhos. Em seguida, flexione o quadril e eleve a lombar do apoio. Por fim, faça a flexão dos joelhos em direção ao tronco e apoie a lombar no apoio e faça a extensão dos joelhos.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Risco de queda, hérnia de disco, espondilolistese, dor e/ou lesão na cervical (JULIANO, 2014).

1



2



3



## FOOTWORK TOES

**Execução:** Em decúbito dorsal, posicione os quadris e os joelhos flexionados e o tornozelo em flexão plantar. Apoie os pés na barra. Empurre o carrinho, fazendo a extensão do joelho e mantendo a flexão plantar.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Não tem (JULIANO, 2014).

1



2



Algumas variações dos pés:



## FOOTWORK RUNNING AND ONE LEG

**Execução:** Em decúbito dorsal, posicione um membro inferior em flexão de quadril e joelho e o oposto em extensão. Faça a extensão do membro flexionado e a flexão do membro estendido.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Não tem (JULIANO, 2014).

1



2



Algumas variações do movimento:



## BRIDGE ON BAR/PELVIC LIFT

**Execução:** Em decúbito dorsal, flexione os quadris e joelhos apoiando os pés na barra e mantendo os tornozelos em flexão plantar. Faça a elevação da pelve do carrinho mobilizando a coluna, em seguida, estenda os membros inferiores.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Hiperlordose lombar e hiperextensão de joelho (JULIANO, 2014).



## SEMI CIRCLE

**Execução:** Em decúbito dorsal, fique na posição de ponte na parte inferior do carrinho com os cotovelos em extensão. Em seguida, faça a extensão dos joelhos empurrando o carrinho mobilizando a coluna. Por fim, faça a flexão do quadril e flexione os joelhos para retornar à posição inicial e repetir o movimento.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Prolapso e hérnia de disco (JULIANO, 2014).

1



2



## LEG SERIES: LOWERS

**Execução:** Em decúbito dorsal, posicione-se com os quadris flexionados e as alças nos pés. Em seguida, faça a extensão dos quadris.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Cuidados com carga e amplitude para pacientes com patologias crônico-degenerativas de quadril e joelho (JULIANO, 2014).

1



2



## LEG SERIES: CIRCLES

**Execução:** Em decúbito dorsal, posicione-se com os quadris flexionados e as alças nos pés. Em seguida, faça movimentos circulares de membros inferiores.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Cuidados com carga e amplitude para pacientes com patologias crônico-degenerativas de quadril e joelho (JULIANO, 2014).

1



2



## LEG SERIES: KNEE EXTENSION

**Execução:** Em decúbito dorsal, posicione-se com as alças nos pés com os quadris e joelhos flexionados. Em seguida, faça a extensão dos joelhos.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Cuidados com carga e amplitude para pacientes com patologias crônico-degenerativas de quadril e joelho (JULIANO, 2014).

1



## STOMACH MASSAGE

**Execução:** Sentado na parte inferior do carrinho, apoie os pés na barra e segure-as com as mãos. Faça a extensão dos joelhos levando o carrinho para trás, flexionando o tronco.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Hipercifose torácica e cirurgias de artrodese (JULIANO, 2014).

1



2



## FRONT SPLIT

**Execução:** Em pé, um membro inferior deve ficar posicionado no carrinho com o pé apoiado no apoio de ombros. Segure-se na barra e em seguida empurre o carrinho para trás sem retirar os joelhos do apoio.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Não tem (JULIANO, 2014).

1



2



Uma variação para dificultar o movimento:



## SIDE SPLIT

**Execução:** Em pé, apoie um pé na madeira e o outro no carrinho. Em seguida, empurre o carrinho para o lado com os joelhos em extensão.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Bursite ou patologias crônico-degenerativas do quadril (JULIANO, 2014).

1



2



Uma variação para dificultar o movimento:



## ELEPHANT

**Execução:** Em pé no carrinho, apoie os pés no apoio de ombros e as mãos na barra. Mantenha os tornozelos em flexão plantar. Empurre o carrinho fazendo a contração dos isquiotibiais e dos glúteos.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Patologia crônico-degenerativas do quadril, lombalgia aguda, síndrome do túnel do carpo e pinçamento sub-acromial (JULIANO, 2014).

1



2



Uma variação para dificultar o movimento:



## SPLITS WITH CONTROL

**Execução:** Em pé, apoie um pé sobre a barra com o joelho em extensão e o outro próximo ao encosto da cabeça com o joelho em flexão e as mãos apoiadas no apoio de ombros. Empurre o carrinho e faça a extensão do joelho da frente.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Não tem (JULIANO, 2014).

1



2



## LONG STRETCHES UP

**Execução:** Em posição de apoio, coloque as mãos na barra e os pés no apoio de ombros. Empurre o carrinho.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Capsulite adesiva na fase aguda (JULIANO, 2014).

1



2



## PRESS UP

**Execução:** Sentado, apoie os pés no apoio de ombros e as mãos na barra. Em seguida, faça a flexão dos cotovelos.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Capsulite adesiva na fase aguda (JULIANO, 2014).

1



## ARMS: UP AND DOWN

**Execução:** Em decúbito dorsal, flexione os membros inferiores e segure as alças de mão. Em seguida, faça a extensão dos ombros.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Capsulite adesiva na fase aguda (JULIANO, 2014).

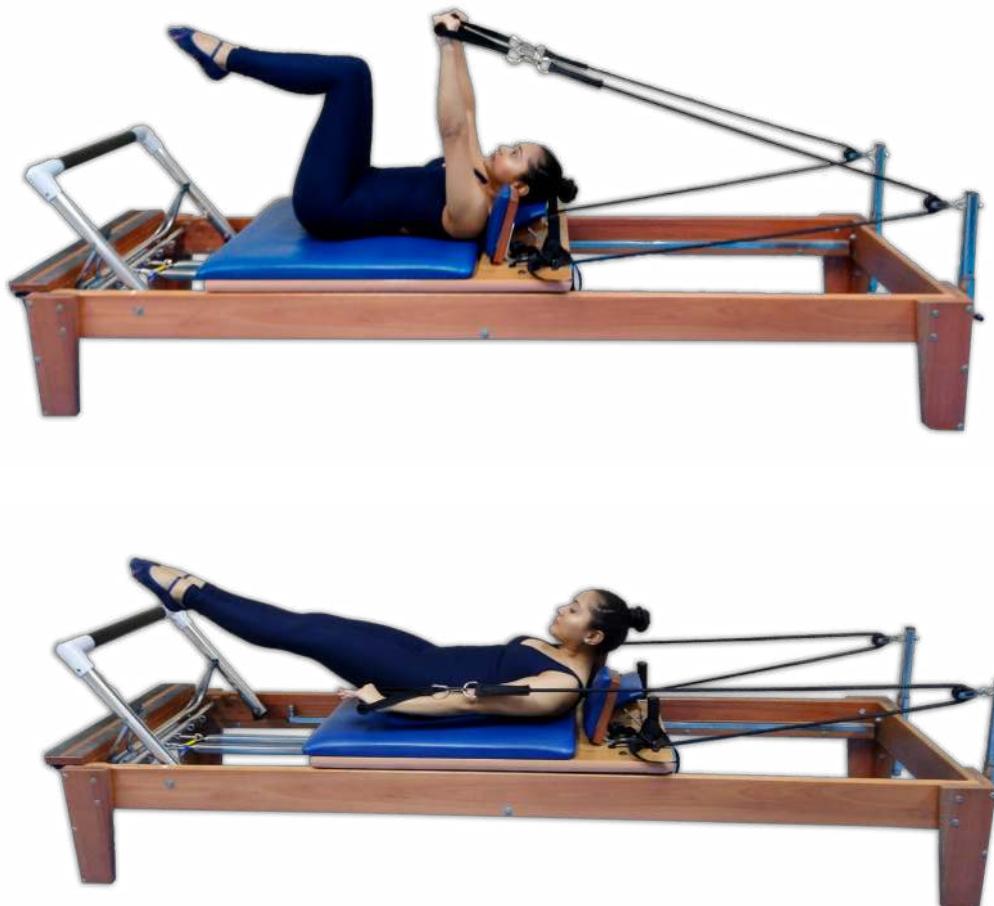
1



2



Uma variação para dificultar o movimento:



## ARMS: CIRCLES

**Execução:** Em decúbito dorsal, flexione os membros inferiores e segure as alças de mão. Em seguida, faça movimentos circulares executando a abdução e depois a adução dos ombros.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Capsulite adesiva na fase aguda (JULIANO, 2014).

1



2



## ARMS: BICEPS

**Execução:** Sentado, cruze os membros inferiores e segure as alças de mãos com os punhos em supinação. Em seguida, flexione os cotovelos.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Capsulite adesiva na fase aguda (JULIANO, 2014).

1



2



## ARMS PULLING

**Execução:** Sentado, cruze os membros inferiores e segure as alças de mãos com os punhos em supinação. Em seguida, flexione os cotovelos e estenda os ombros.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Capsulite adesiva, lesão do manguito rotador e síndrome do impacto (JULIANO, 2014).

1



2



## ROWING FRONT

**Execução:** Sentado, joelhos em extensão, segure as alças de mão e posicione os ombros e cotovelos em flexão. Em seguida, faça a extensão do tronco.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Capsulite adesiva e processos degenerativos de punhos, cotovelos e punhos (JULIANO, 2014).

1



## LONG BOX: UP AND DOWN

**Execução:** Sentado na caixa, segurando as alças de mão. Em seguida, faça a abdução dos ombros na diagonal.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Capsulite adesiva na fase aguda (JULIANO, 2014).

1



2



## PULLING STRAPS

**Execução:** Em decúbito ventral na caixa, segure as alças de mão e em seguida, faça a extensão dos ombros até a altura do tronco.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Capsulite adesiva na fase aguda (JULIANO, 2014).

1



2



## PUSHING STRAPS

**Execução:** Sentado na caixa, segure as alças com os punhos em supinação. Em seguida, faça a flexão dos ombros com os cotovelos em extensão.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Capsulite adesiva na fase aguda (JULIANO, 2014).

1



2



## THE HUNDRED

**Execução:** Em decúbito dorsal no carrinho, segure as alças de mãos e posicione os quadris e joelhos em flexão. Em seguida, faça a extensão dos ombros, joelhos e flexione o tronco.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Hérnia de disco cervical e hiperlordose lombar (JULIANO, 2014).

1



2



## TEASER

**Execução:** Em decúbito dorsal, flexione os quadris e os ombros, segure as alças de mãos. Em seguida, faça a extensão dos ombros, abdução de membros inferiores e a flexão do tronco.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Hérnia de disco cervical e prótese de quadril (JULIANO, 2014).

1



2



## THE HUNDRED (CIRCLES)

**Execução:** Em decúbito dorsal, flexione os quadris e os ombros, segure as alças de mãos. Em seguida, faça a abdução dos ombros ao mesmo tempo a dos membros inferiores. Por fim, a adução de todos os membros em movimentos circulares.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Patologias lombo-sacras em fase aguda e gestantes (JULIANO, 2014).

1



2



3



# CADILLAC



## ROLLING BACK: DOWN AND UP/SIT UP

**Execução:** Sentado, posicione-se com os joelhos em extensão e os pés apoiados nas hastes no aparelho segurando o bastão de madeira. Em seguida, faça a flexão do tronco e deite desenrolando a coluna. Por fim, retorne para a posição inicial enrolando a coluna.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Artrodesse (JULIANO, 2014).



## SPINE STRETCH

**Execução:** Sentado, posicione-se com os joelhos em extensão e os pés apoiados nas hastas no aparelho segurando a barra torre. Em seguida, faça a flexão do tronco e leve a barra para frente. Retorne desenrolando a coluna.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Artrodese (JULIANO, 2014).



Uma variação com os membros inferiores para a lateral:



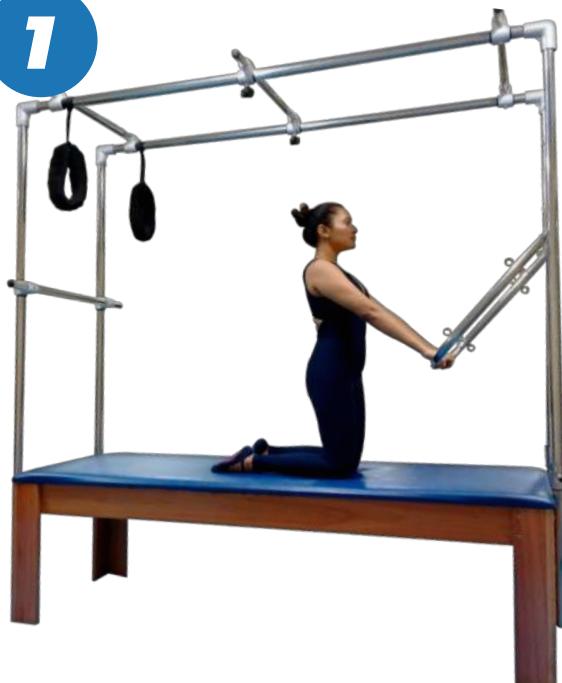
## SPINE STRETCH (VARIATION I)

**Execução:** De joelhos, segure a barra torre e faça a mobilização da coluna executando a flexão de tronco até alcançar a pelve neutra.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Não tem (JULIANO, 2014).

1



2



Uma variação para dificultar o movimento:



## MERMAID

**Execução:** Sentado de lado, segure a barra torre com uma mão e deixe a outra livre. Cruze os membros inferiores. Em seguida, faça a flexão de tronco levando a barra torre para a lateral e traga o membro superior contrário por cima da cabeça.

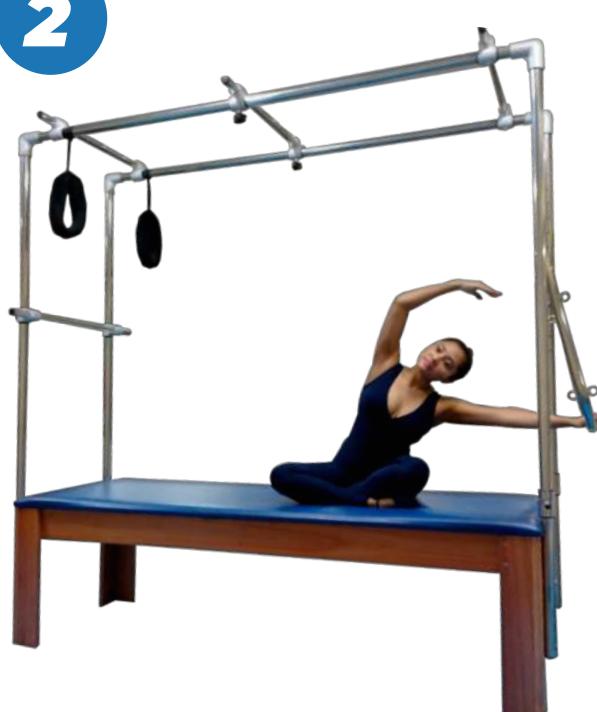
**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Ombro congelado, pinçamento sub-acromial e tendinite do supraespinhoso (JULIANO, 2014).

1



2



Uma variação para trabalhar a rotação de tronco:



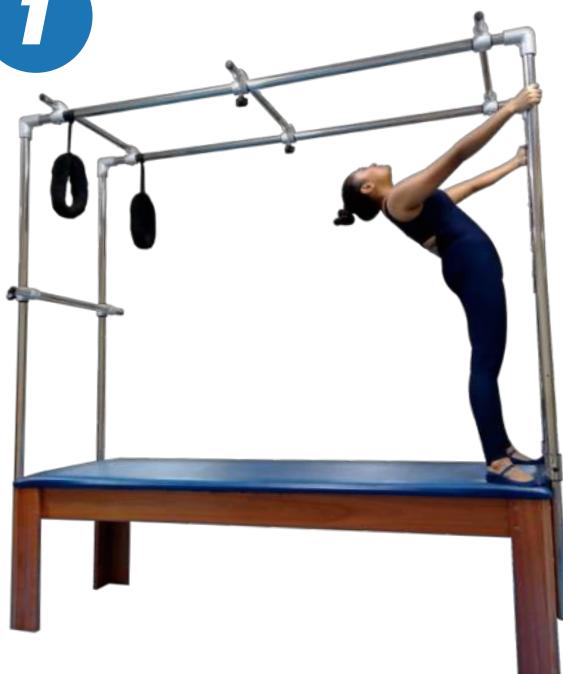
## ROLLING BACK/SPREAD EAGLE

**Execução:** Em pé, posicione-se com os tornozelos apoiados nas hastas e em dorsiflexão. Segure as hastas com as mãos com os cotovelos flexionados. Em seguida, faça a flexão do tronco e báscula posterior da pelve.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Capsulite adesiva, lesão do manguito rotador, bursite e pinçamento sub-acromial (JULIANO, 2014).

1



2



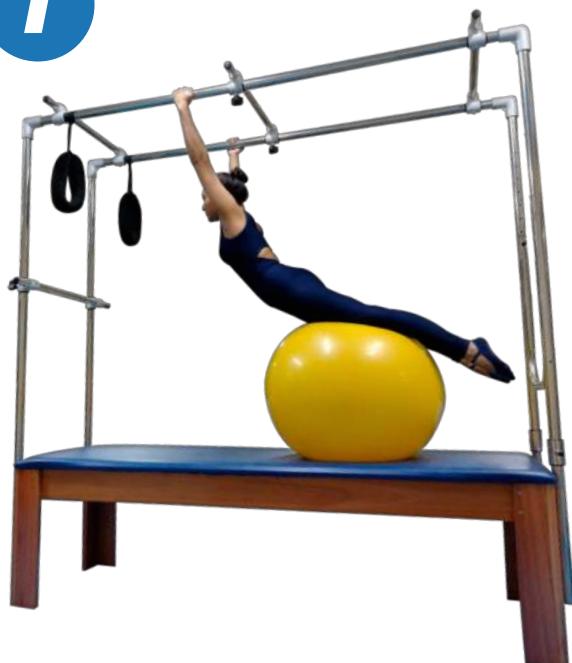
## ROLLING BACK/SPREAD EAGLE

**Execução:** Apoie o quadril sobre a bola e segure as hastes superiores mantendo cotovelos e joelhos em extensão. Faça a flexão dos joelhos e cotovelos e fique de joelhos sobre a bola. Em seguida, faça extensão dos cotovelos e da coluna e role sobre a bola.

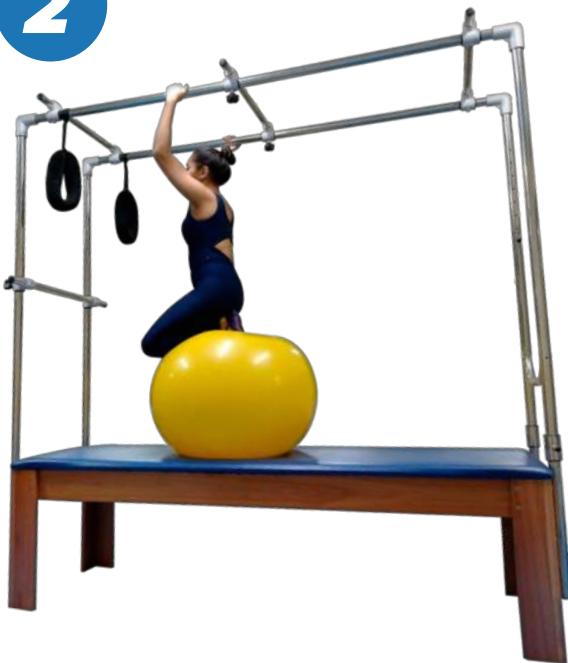
**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Capsulite adesiva, lesão do manguito rotador, bursite e pinçamento sub-acromial (JULIANO, 2014).

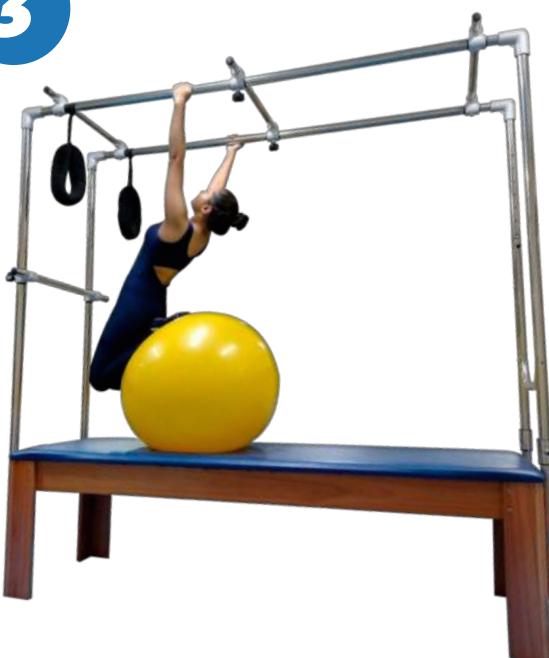
1



2



3



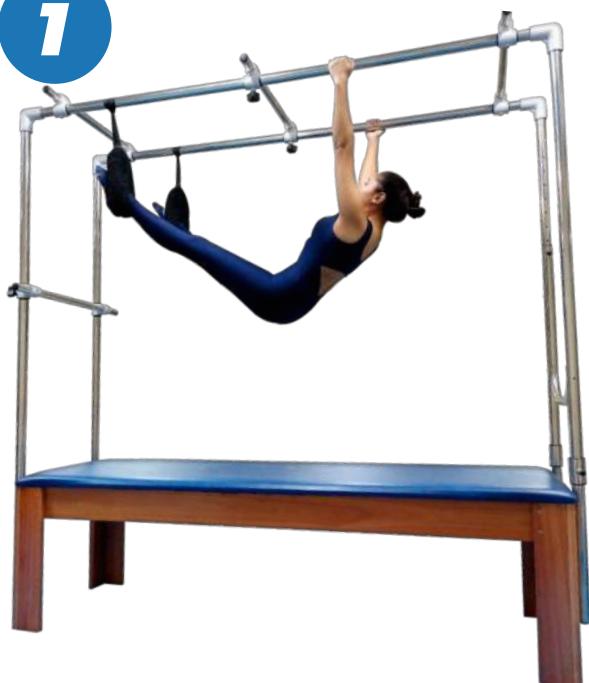
## HUNTING PULL UPS

**Execução:** Apoie as mãos nas barras superiores com os cotovelos em extensão. Os pés deveram estar apoiados nas alças de lâ. Em seguida, faça a elevação do quadril deixando o corpo paralelo ao solo. E então, execute a extensão da coluna e do quadril.

**Nível de habilidade:** Avançado.

**Contraindicação:** Capsulite adesiva, lesão do manguito rotador, bursite e pinçamento sub-acromial (JULIANO, 2014).

1



2



3



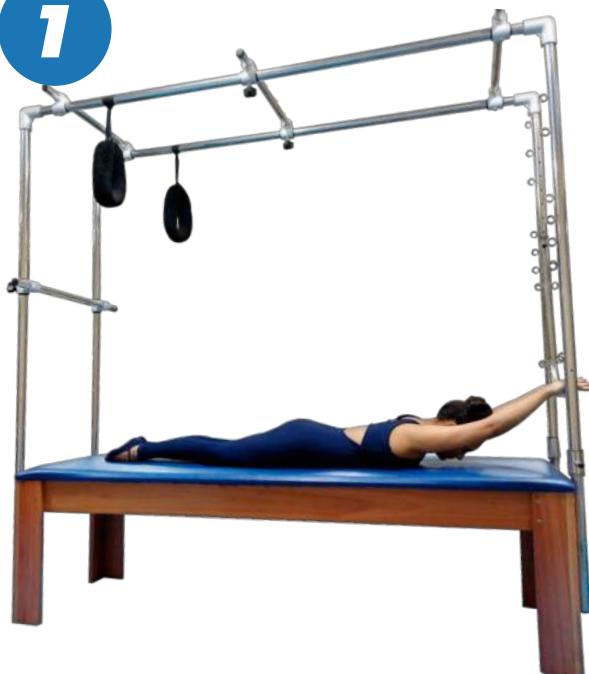
## SWAN

**Execução:** Em decúbito ventral, apoie as mãos na barra torre com os cotovelos em flexão. Em seguida, mova a barra para frente e concomitantemente faça a extensão da coluna.

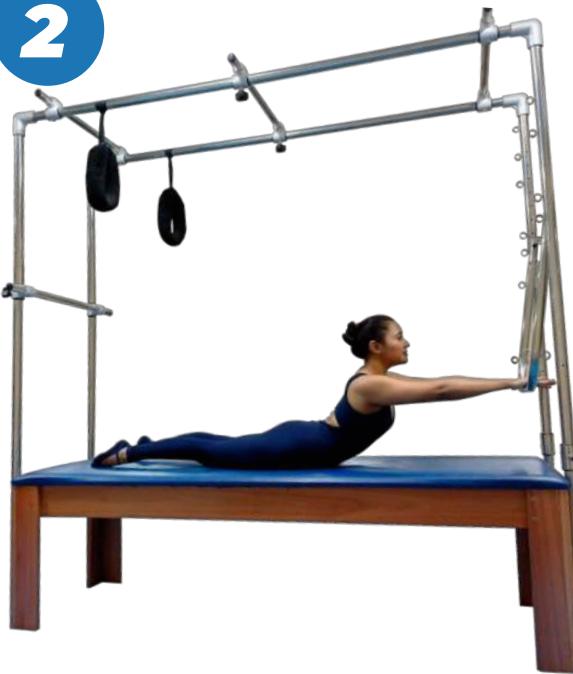
**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Artrodese, lombalgias, hiperlordose lombar, estenose e espondilolistese (JULIANO, 2014).

1



2



Uma variação para dificultar o movimento:

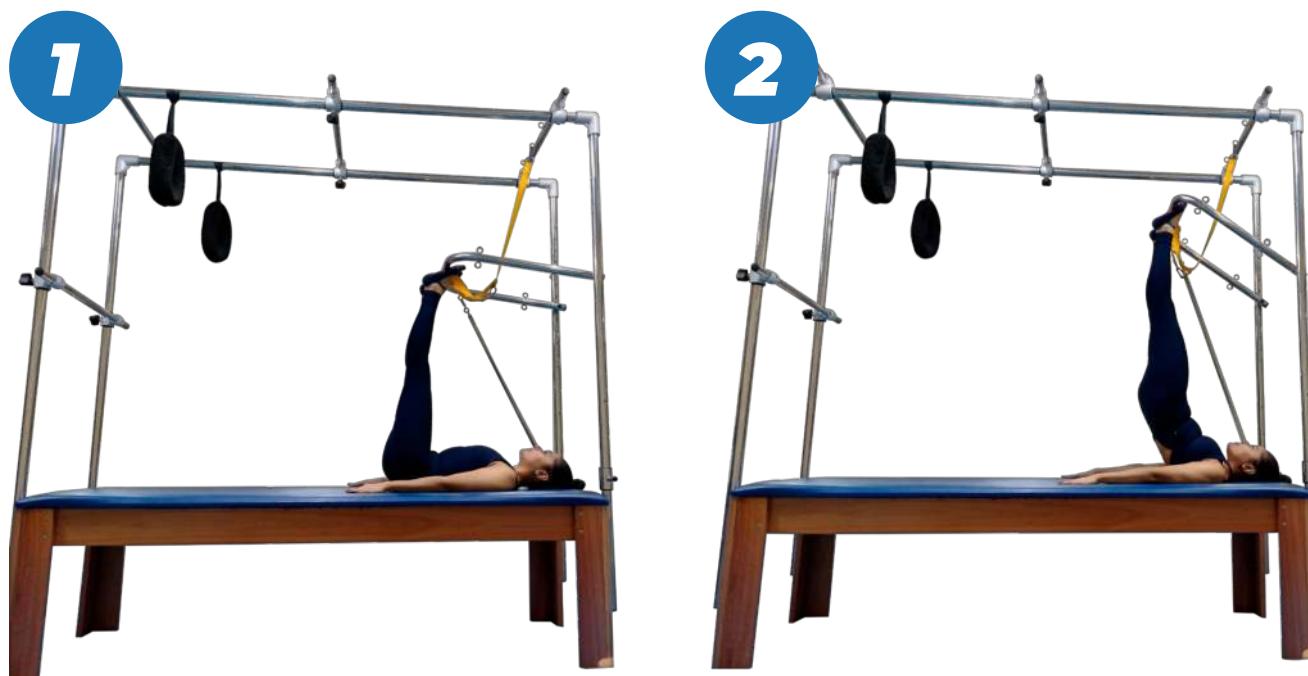


## TOWER/SOULDER BRIDGE

**Execução:** Em decúbito dorsal, apoie o antepé na barra torre e flexione o quadril. Em seguida, empurre a barra torre para cima fazendo a extensão do quadril, mobilizando a coluna até que o apoio fique nas escápulas.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Osteoporose, glaucoma e gestantes (JULIANO, 2014).

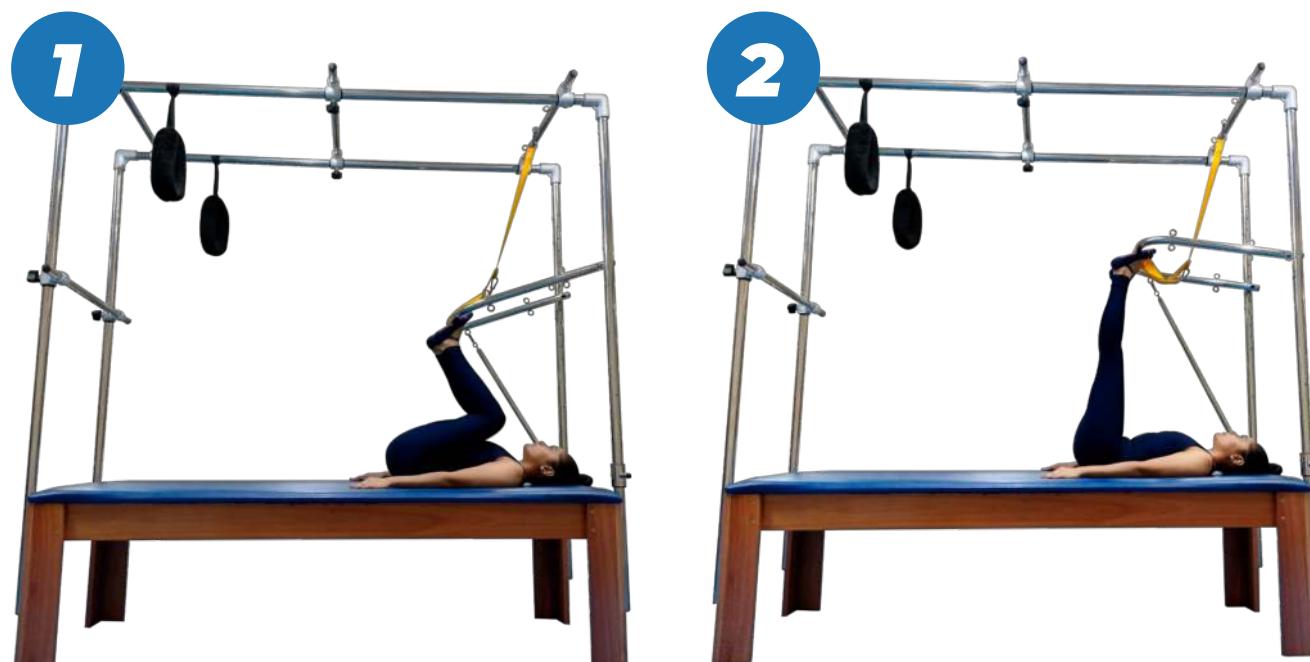


## TOWER

**Execução:** Em decúbito dorsal, posicione-se com os pés na barra torre e joelhos flexionados. Em seguida, faça a extensão dos joelhos.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Cuidado com pacientes hipertensos - evitar manter os membros elevados por muito tempo (JULIANO, 2014).



## TOWER RUNNING

**Execução:** Em decúbito dorsal, posicione-se com os pés na barra torre e joelhos estendidos. Em seguida, flexione unilateralmente o joelho com o tornozelo em flexão plantar. O joelho contrário ficará em extensão com o tornozelo em dorsiflexão.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Cuidado com pacientes hipertensos - evitar manter os membros elevados por muito tempo (JULIANO, 2014).

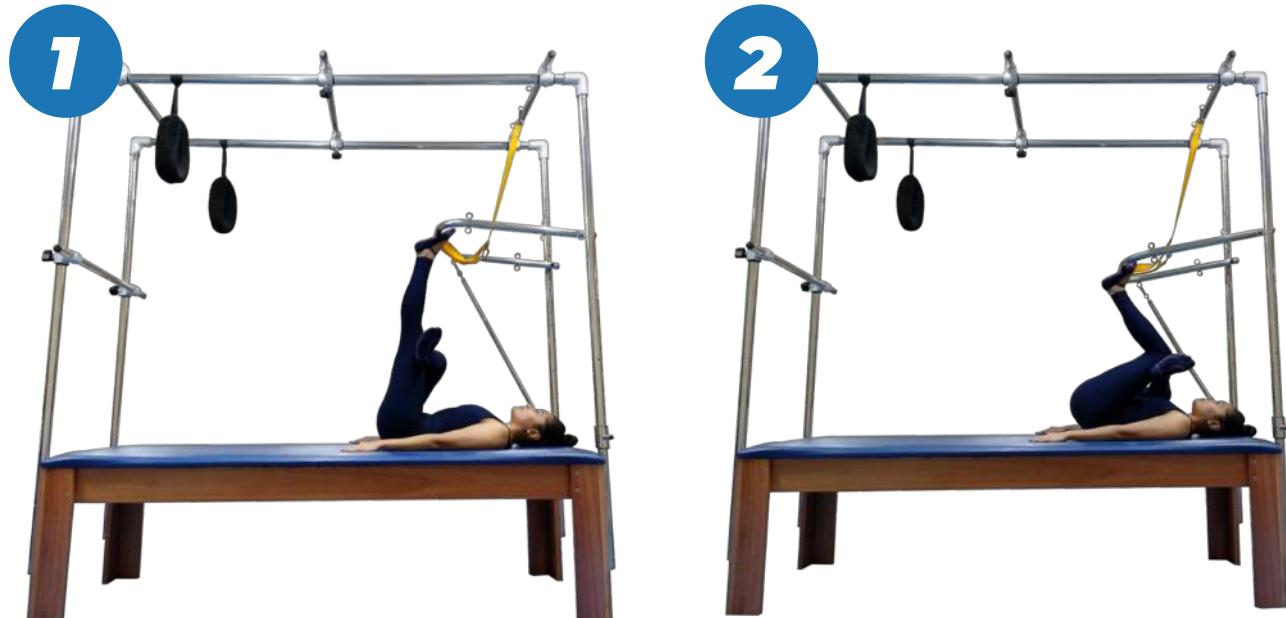


## TOWER (GLÚTEO E PIRIFORME)

**Execução:** Em decúbito dorsal, apoie um pé na barra torre e o membro inferior contrário ficará cruzado sobre o outro. Em seguida, faça a flexão do joelho do membro que está apoiado na barra torre.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Sub-luxação e ou luxação do quadril, condropatias do joelho e bursite trocantérica (JULIANO, 2014).

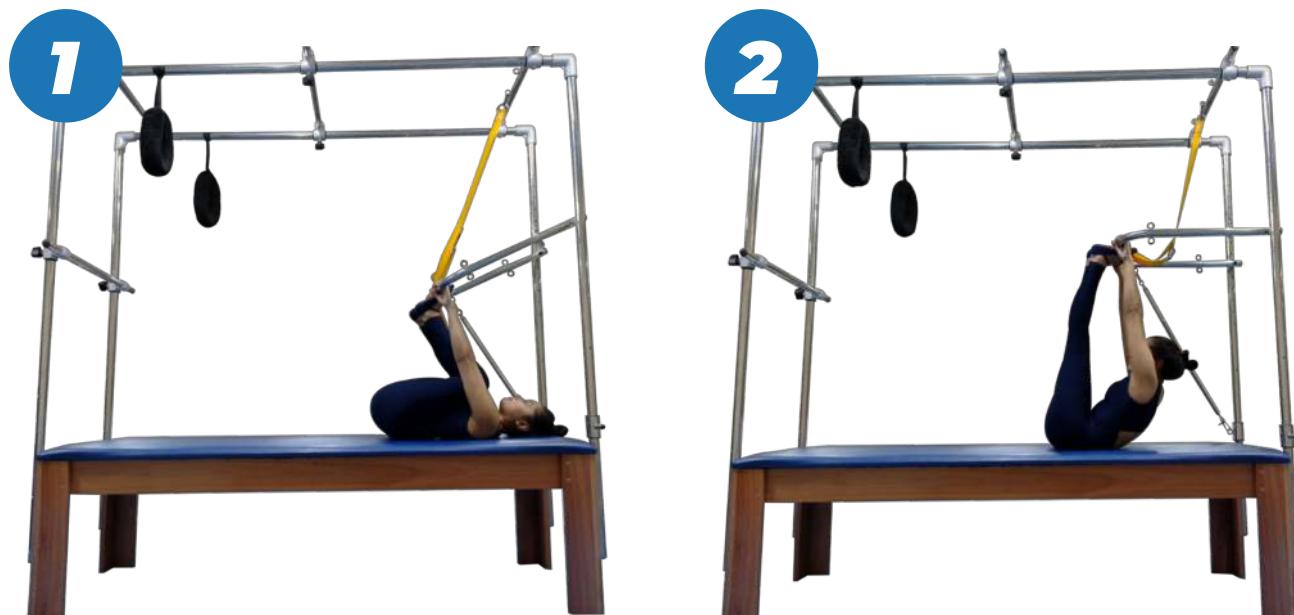


## MONKEY

**Execução:** Em decúbito dorsal, apoie o antepé na barra torre e as mãos também ficaram apoiadas nela. Em seguida, faça a extensão dos joelhos e um rolamento da coluna até o olhar alcançar os joelhos.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Hipercifose torácica, encurtamento de peitoral e patologias de ombro na fase aguda (JULIANO, 2014).



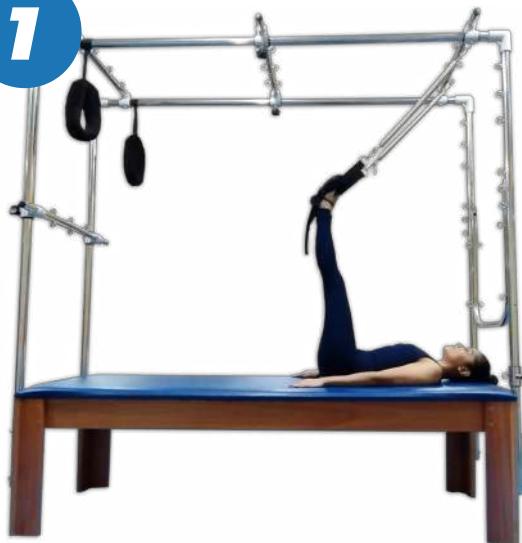
## LEG SERIES: LOWER

**Execução:** Em decúbito dorsal com as alças nos pés, posicione-se com o quadril fletido e os joelhos estendidos. Em seguida, faça a extensão do quadril.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Encurtamento de tríceps sural, faceíte plantar e patologias da lombar em fase aguda (JULIANO, 2014).

1



2



## LEG SERIES: CIRCLES

**Execução:** Em decúbito dorsal com as alças nos pés, posicione-se com o quadril em flexão e os joelhos em extensão. Em seguida, faça a circundução do quadril em movimentos circulares.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Encurtamento de tríceps sural, faceíte plantar e patologias da lombar em fase aguda (JULIANO, 2014).

1



2



## LEG SERIES: SCISSORS

**Execução:** Em decúbito dorsal com as alças nos pés, posicione-se com o quadril em flexão e os joelhos em extensão. Em seguida, faça a extensão e a flexão unilateral alternada dos membros inferiores.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Encurtamento de tríceps sural, faceíte plantar e patologias da lombar em fase aguda (JULIANO, 2014).



## LEG SERIES: KNEE EXTENSION

**Execução:** Em decúbito dorsal com as alças nos pés, posicione-se com os quadris e joelhos flexionados. Em seguida, faça a extensão dos joelhos.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Encurtamento de tríceps sural, faceíte plantar e patologias da lombar em fase aguda (JULIANO, 2014).



## LEG SERIES: BYCICLE

**Execução:** Em decúbito dorsal com as alças nos pés, posicione-se com os quadris e joelhos flexionados. Em seguida, alterne a flexão e extensão dos joelhos simulando o movimento de pedalar.

**Contraindicação:** Tendinite suprapatelar em caso de dor (JULIANO, 2014).

1



2



## TOWER

**Execução:** Em decúbito dorsal e com as alças nos pés, posicione-se com os quadris e joelhos em extensão. Em seguida, eleve o tronco até que apenas as escápulas fiquem no apoio.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Artrodese, discopatia degenerativa na lombar e encurtamento da cadeia anterior (JULIANO, 2014).

1



2



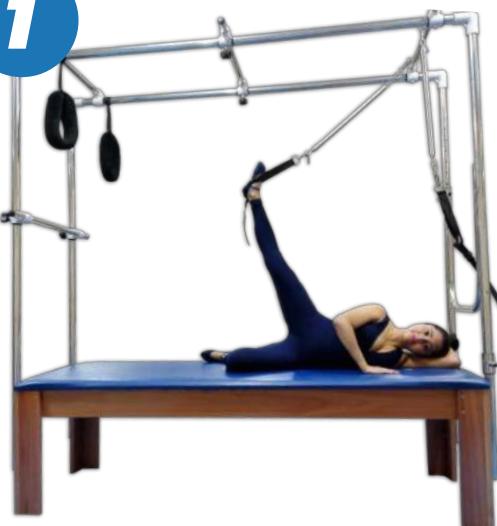
## LEG SERIES ON SIDE: UP AND DOWN

**Execução:** Em decúbito lateral com as alças no pé de cima, flexione o membro que está embaixo. Um dos braços ficará embaixo da cabeça e o outro no aparelho. Em seguida, faça a adução do quadril.

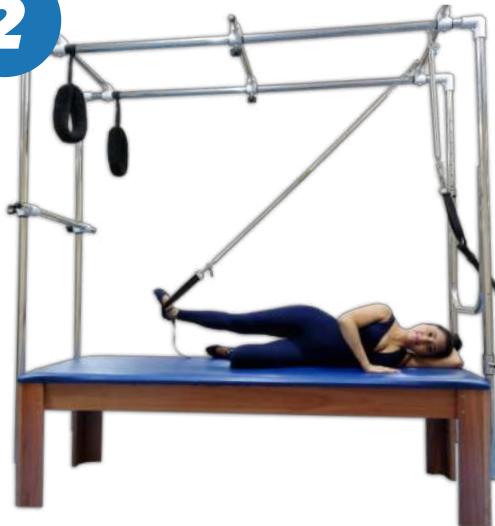
**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Bursite trocantérica (JULIANO, 2014).

1



2



Uma variação para dificultar o movimento:

3



## LEG SERIES: ONE LEG QUADRICEPS

**Execução:** Em decúbito ventral com a alça em um dos pés e o joelho em flexão. Em seguida, faça a flexão do quadril até que a patela toque o apoio.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Em casos de dor nos ligamentos (JULIANO, 2014).

1



2



3



## ARMS PULL UP AND DOWN

**Execução:** Sentado com os membros inferiores cruzados, segure a barra torre com as mãos em supinação, flexione os cotovelos e os ombros. Em seguida, faça a extensão dos ombros e dos cotovelos trazendo a barra em direção ao peito.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Capsulite adesiva na fase aguda (JULIANO, 2014).



Algumas variações para dificultar o movimento:



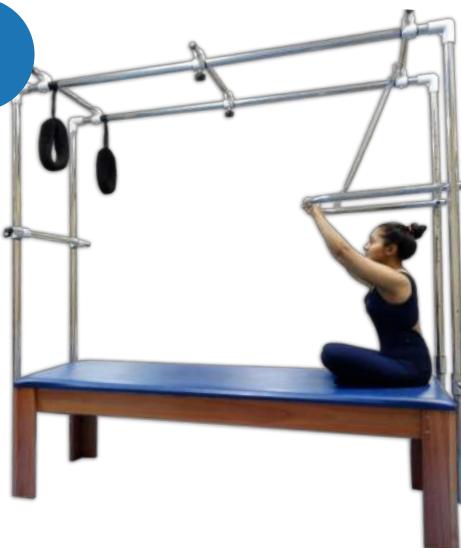
## ARMS PUSH UP AND DOWN

**Execução:** Sentado com os membros inferiores cruzados, segure a barra torre com as mãos em pronação, flexione os cotovelos e os ombros. Em seguida, faça a extensão dos ombros e dos cotovelos trazendo a barra em direção ao peito.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Capsulite adesiva na fase aguda (JULIANO, 2014).

1



2



Algumas variações para dificultar o movimento:



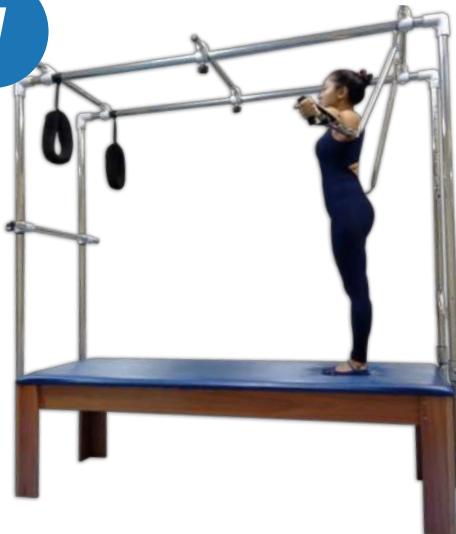
## HUG A TREE

**Execução:** Em pé, incline-se levemente para frente. Segure as alças de mão mantendo os ombros abduzidos e os cotovelos em flexão. Em seguida, faça a adução horizontal dos ombros até que as mãos se encontrem.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Capsulite adesiva e epicondilite na fase aguda (JULIANO, 2014).

1



2



Algumas variações para dificultar o movimento:



## BOXE

**Execução:** Em pé, incline-se levemente para frente. Segure as alças de mão em pronação, mantendo os ombros e os cotovelos em flexão. Em seguida, faça a extensão unilateral ou bilateral do cotovelo.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Capsulite adesiva e epicondilite na fase aguda (JULIANO, 2014).

1



2



## ARMS OPEN

**Execução:** Em pé segure as alças de mão mantendo os ombros flexionados e os cotovelos em extensão. Em seguida, faça a abdução horizontal dos ombros.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Capsulite adesiva na fase aguda (JULIANO, 2014).

1



2



## ARMS BICEPS

**Execução:** Em pé, incline-se levemente para frente. Segure as alças de mão em supinação mantendo ombros e cotovelos neutros. Em seguida, faça a flexão dos ombros com os cotovelos estendidos.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Artrodese, hiperlordose lombar, espondilolistese, estenose, patologias compressivas de ombro, lombalgias e patologias da cervical (JULIANO, 2014).

1



2



## ARMS BICEPS (ALTERNADO)

**Execução:** Em pé segure as alças de mão em supinação mantendo ombros e cotovelos neutros. Em seguida, faça a flexão unilateral do cotovelo alternando com a flexão do membro contralateral.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Epicondilite (JULIANO, 2014).

1



2

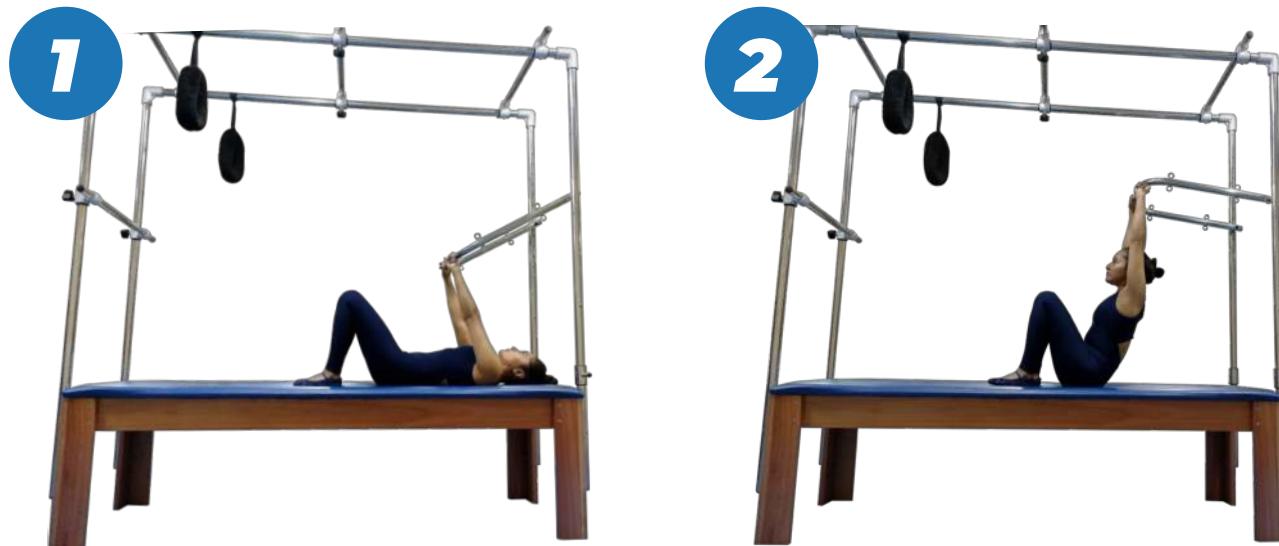


## SIT UP

**Execução:** Em decúbito dorsal, flexione os quadris e os joelhos e segure a barra torre. Em seguida, faça a flexão do tronco levando a barra para cima.

**Nível de habilidade:** Intermediário.

**Contraindicação:** Artrodese, hiperlordose lombar, espondilolistese, estenose, patologias compressivas de ombro, lombalgias e patologias da cervical (JULIANO, 2014).



## TOWER, SIT UP E ROLL OVER

**Execução:** Inicie o movimento na posição de Tower, em seguida execute o Sit Up e por fim, o Roll Over.

**Nível de habilidade:** Básico.

**Contraindicação:** Artrodese, hiperlordose lombar, espondilolistese, estenose, patologias compressivas de ombro, lombalgias e patologias da cervical (JULIANO, 2014).





# REFERÊNCIAS

ABREU, M. et al. How the Pilates Method Can Influence Sports Performance in Different Modalities. **Lecturas: Educación Física y Deportes.** 2020, n. 25, v.264, p-p:139-152. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/download/1812/1206?inline=1>>. Acesso em 15 de setembro de 2021.

BALDINI, L.; ARRUDA, M. F. Método Pilates do clássico ao contemporâneo: vantagens do uso. **Revista Interciência – IMES Catanduva**, 2019, v.1, n. 2, p.p 66-71. Disponível em: < <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/61/21> >. Acesso em: 02 de novembro de 2020.

BARROCAL, J.; et al. Aplicação do método Pilates na Fisioterapia: uma revisão sistemática na base de dados PEDro. **Fisioterapia Brasil**, 2017, vol.18, n.2 pp.223-248. Disponível em: < [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884554/aplicacao-do-metodo-pilates-na-fisioterapia-uma-revisao-sistema\\_5pTmJJZ.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884554/aplicacao-do-metodo-pilates-na-fisioterapia-uma-revisao-sistema_5pTmJJZ.pdf) >. Acesso em: 01 de novembro de 2020.

BUENO, M. B. T.; NEVES, F. B. Efeitos do Método Pilates em Idosos: Revisão de literatura. **Revista saúde e desenvolvimento humano**. v. 7. n. 2. 2019.

CASTRO, K. R.; OLIVEIRA, V. C.; LOURENÇO, L. K. Efeitos do método Pilates em diástase abdominal após período gestacional. **Research, Society and Development**. v.10. n.12. 2021. Disponível em: <<https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/20185/17942>>. Acesso em: 22 de setembro de 2021.

CHICOMBAN, M. The Pilates program. A mean of improving balance-related motor abilities. **Bulletin of the Transilvania University of Brașov Series IX: Sciences of Human Kinetics** · Vol. 13(62) No. 2 – 2020. Disponível em: < [http://webbut.unitbv.ro/Bulletin/Series%20IX/2020/BULETIN%20I%20PDF/03\\_Chicomban.pdf](http://webbut.unitbv.ro/Bulletin/Series%20IX/2020/BULETIN%20I%20PDF/03_Chicomban.pdf) >. Acesso em: 13 de setembro de 2021.

COUTO, A. P. J. P.; TOIGO, A. M. Os efeitos do método Pilates na funcionalidade do assoalho pélvico feminino e na incontinência urinária: uma revisão sistemática. **Rev. Aten. Saúde**. v.17. n. 62, p. 109-124. 2019. Disponível em: <[https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/6175/pdf](https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6175/pdf)>. Acesso em: 22 de setembro de 2021.

DI STEFANO, T. S. **Reflexões sobre um trabalho corporal para crianças nos entrelugares da dança e do método Pilates solo**. 2018. 110 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018.

JULIANO, R. A. **A prática do Pilates: Solo, bola e equipamentos.** 1<sup>a</sup> edição. Porto Alegre. 2014.

JUNGES, S. **Método pilates-Paixão & ciência**. AGE, 2016.

FERREIRA, J. F. **Efeito agudo do método Pilates solo e aparelho sobre a flexibilidade**. 2018. 48f. Monografia (Bacharel em Educação Física) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <[http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/7932/2/CT\\_COEFL\\_2018\\_2\\_30.pdf](http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/7932/2/CT_COEFL_2018_2_30.pdf)>. Acesso em: 22 de setembro de 2021.

FERREIRA, T. C. R. et al. Os efeitos do método Pilates na aptidão cardiorrespiratória em trabalhadoras da indústria. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida** | Vol.12| N°. 3| Ano 2020| p. 2. Disponível em: <>. Acesso em: 04 de setembro de 2021.

HERMAN, Ellie. **Pilates Reformer**. Paidotribo, 2019.

FIRMINO, D. F. **Qualidade de vida do idoso: utilização do método Pilates como forma de promoção da saúde e autonomia**. 2018. 83 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciências, Tecnologia e Educação) – Faculdade do Vale do Cricaré, São Mateus. 2018.

GUEDES, M. J. N. et al. Avaliação na funcionalidade de uma idosa praticante do método Pilates. **Inter Scentia**. V. 5. N.1. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/379/407>>. Acesso em: 24 de setembro de 2021.

KNEIP, K.; OLIVEIRA, G. C. A. F.; CONTENÇAS, T. S. A influência do método Pilates solo em idosos sedentários na melhora da flexibilidade e da qualidade do sono. **Revista brasileira de fisiologia do exercício. n. 17. v. 1. 2018**. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/revistafisiologia/article/view/2367/3601>>. Acesso em: 22 de setembro de 2021.

LEAL, M. C. C.; OLIVEIRA, B. D. R.; BARBOSA, S. S. A. Repercussões da inserção de um grupo de práticas corporais na Atenção Primária. **Rev Interd**. v. 13, n.1. 2021. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7973384>>. Acesso em: 23 de setembro de 2021.

LOPES, L. et al. Promoção da saúde no contexto escolar: a inserção do método Pilates em escolares. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 9, n. 3, 14 fev. 2017. Disponível em: <[https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq\\_trabalhos/13587/seer\\_13587.pdf](https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/13587/seer_13587.pdf)>. Acesso em: 23 de setembro de 2021.

MASSEY, P. **Pilates: uma abordagem anatômica**. Manole: 2012.

NETO, J. E. et al. Método Pilates na força muscular respiratória e capacidade funcional de pacientes pós infarto agudo do miocárdio–relato de dois casos. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21893/17471>>. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

NOVAIS, R. K; S. **Efeitos do método pilates no tratamento da lombalgia crônica: revisão de literatura.** 2021. 48f. Monografia (Bacharel em Fisioterapia) – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, 2021. Disponível em: <<http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/2169/1/FISIOTERAPIA%20-%20RAILDA%20KELLY%20DOS%20SANTOS%20NOVAIS.pdf>>. Acesso em: 21 de setembro de 2021.

OLIVEIRA, C. R. S. **Análise dos benefícios do método Pilates em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC): revisão de literatura.** 2021. 80 f. Monografia (Bacharel em Fisioterapia) – Universidade Santo Amaro, São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: <<http://dspace.unisa.br/bitstream/handle/123456789/617/CELIA%20REGINA%20SOUZA%20DE%20OLIVEIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

OLIVEIRA, M. S.; MESTRINER, R. G. Efeitos do método Pilates sobre o equilíbrio, força muscular e ocorrência de queda em idosos: uma revisão de literatura. **PERSPECTIVA, Erechim.** v. 42, n.157, p. 99-108. 2018. Disponível em: <[https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/13043/2/Efeitos\\_do\\_metodo\\_Pilates\\_sobre\\_o\\_equilibrio\\_forca\\_muscular\\_e\\_ocorrecia\\_de\\_quedas\\_em\\_idosos\\_uma\\_revisao\\_de\\_literatura.pdf](https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/13043/2/Efeitos_do_metodo_Pilates_sobre_o_equilibrio_forca_muscular_e_ocorrecia_de_quedas_em_idosos_uma_revisao_de_literatura.pdf)>. Acesso em: 22 de setembro de 2021.

PANELLI, C.; DE MARCO, A. **Método Pilates de condicionamento do corpo [recurso eletrônico]: um programa para toda vida.** 3a ed. São Paulo: Phorte. 2017.

PEREIRA, N. S. et al. Os benefícios do método Pilates diante das alterações do período gestacional. **Revista Cathedral.** v. 2, n.4. 2020. Disponível em: <<http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/223/72>>. Acesso em: 22 de setembro de 2021.

PILATES METHOD ALLIANCE. **The history of Pilates.** 2019. Disponível em: <<https://pilatesmethodalliance.org/history-of-pilates/>>. Acesso em: 19 de setembro de 2021.

PILATES, J. H. **A obra completa de Joseph Pilates. Sua saúde e retorno à vida pela Contrologia.** São Paulo: Phorte, 2010.

PILATES, Joseph; MILLER, William. **Return to life through Contrology.** Mockingbird Press LLC, 2001.

PINHEIRO, K. et al. Método Pilates como ferramenta para promoção da saúde e bem-estar: um relato de experiência. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão,** v. 11, n. 3, 4 dez. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/107774>>. Acesso em: 23 de setembro de 2021.

PHYSIO PILATES. **Como escolher os aparelhos de Pilates para o seu estúdio.** 09 de set. de 2020. Disponível em: <<https://physiopilates.com/2020/09/09/como-escolher-os-aparelhos-de-pilates-para-seu-estudio/>>. Acesso em: 22 de setembro de 2021.

RAHN, S.; LUTZ, C. **Pilates: complete training for a supple body.** Meyer & Meyer Sport, 2019.

ROCHA, T. F. et al. A eficácia do método Pilates sob parâmetros ventilatórios em pacientes com DPOC: uma revisão sistemática. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida.** V.12. N.º2. 2020.

SIMÃO, T. L. **Utilização do método Pilates na reabilitação neurofuncional do adulto: revisão de literatura.** 2017. 84f. Monografia (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <[https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/EEFF-BBYVJ2/1/thiago\\_monografia\\_p\\_s\\_gradua\\_o.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/EEFF-BBYVJ2/1/thiago_monografia_p_s_gradua_o.pdf)>. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

SOUZA, A. P. S. **Proposição e validação de modelos de predição da força aplicada nos pés no exercício footwork series do Pilates realizado no Reformer.** 2020. 135 f. Dissertação (Mestrado em Ciência do Movimento Humano) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/222986>>. Acesso em: 23 de setembro de 2021.

TORRE, A. P. D. et al. A influência do método Pilates no público idoso: uma revisão de literatura. **Pesquisa e ação.** v. 3. n. 2. 2017. Disponível em: <<https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/view/328/456>>. Acesso em: 22 de setembro de 2021.

WOOD, S. **Pilates for Rehabilitation.** Human Kinetics, 2018.