

Postura

Descobre o teu padrão.
Corrige-o em oito semanas.

Quatro padrões ilustrados, doze exercícios e um protocolo que entra no treino que já fazes.

8
SEMANAS

Carlos Seiti

POSTURA

CS ↗

Postura

Os cinco padrões mais comuns
e o protocolo para corrigir

Carlos Seiti

CARLOS SEITI CONSULTORIA · PRIMEIRA EDIÇÃO · 2026

Postura: os cinco padrões mais comuns e o protocolo para corrigir
Carlos Seiti · Primeira edição, 2026

Edição e ilustração: Carlos Seiti Consultoria.
Tipografia: EB Garamond e Inter. Ilustrações vetoriais originais.

Aviso. Este livro é material de educação em treino físico. Não constitui diagnóstico, prescrição médica nem plano de tratamento, e não substitui a avaliação presencial por médico ou fisioterapeuta. Se tens dor persistente, dor irradiada, perda de força ou qualquer dos sinais listados no Capítulo 12, procura avaliação clínica antes de aplicar qualquer protocolo aqui descrito.

Todos os direitos reservados. A reprodução total ou parcial sem autorização escrita é proibida.

Evolução com propósito.

“A postura não é uma forma a corrigir.
É uma capacidade a construir.”

Princípio que organiza este livro

ÍNDICE

Sumário

Como usar este livro 9

PARTE I — FUNDAMENTOS

1 · O mito da postura perfeita 13

2 · Como a coluna se organiza 19

3 · Diagnóstico: identificar o teu padrão 23

PARTE II — OS PADRÕES

4 · Cabeça anteriorizada 31

5 · Cifose torácica e ombros protraídos 35

6 · Anteversão pélvica 39

7 · Retroversão e dorso plano 43

8 · Assimetrias e escoliose 47

PARTE III — A PRÁTICA

9 · Biblioteca de exercícios 53

10 · O protocolo de oito semanas 65

11 · Integrar na semana de treino 69

12 · Limites: quando não é postura 73

ANEXOS

A · Fichas de registo 79

Referências 83

Sobre o autor 85

NOTA INICIAL

Como usar este livro

Três formas de o ler, consoante o que precisas agora.

Este livro tem três camadas e não é obrigatório ler as três pela ordem. A Parte I explica porque a maior parte do que se diz sobre postura está errado — e porque o treino continua a valer a pena. A Parte II descreve os padrões e ajuda-te a identificar o teu. A Parte III é a que vais usar todas as semanas.

Se tens dez minutos

Vai ao Capítulo 3, faz o teste da parede, identifica o teu padrão e passa diretamente à tabela do Capítulo 10. Começa hoje. Lê o resto quando quiseres saber *porquê*.

Se queres perceber antes de fazer

Lê a Parte I inteira. São dez páginas e evitam-te anos a perseguir a solução errada. O Capítulo 1 vai contrariar boa parte do que ouviste em ginásios e consultórios.

Se treinas há anos e tens um ponto que não cede

Salta para o capítulo do teu padrão na Parte II, lê a secção *o que isto te custa no treino* e depois vá à biblioteca do Capítulo 9. Provavelmente o teu problema de ombro ou de lombar é um problema de amplitude, não de força.

> **Uma convenção.** Sempre que um exercício tiver um **ponto de falha**, ele aparece destacado. É o erro que anula o exercício — não um detalhe de estilo. Se só leres uma linha de cada exercício, lê essa.

As afirmações sobre evidência estão referenciadas no final do livro, com autor e ano. Onde a evidência é fraca ou contraditória, está dito. Onde é opinião clínica ou experiência de treino, também.

PARTE I

Fundamentos

O que a investigação realmente mostra, como a coluna se organiza e como identificar o que se passa contigo.

CAPÍTULO UM

O mito da postura perfeita

Porque "postura errada causa dor" é uma frase que a investigação não consegue sustentar — e o que isso muda na prática.

Existe uma ideia tão repetida que deixou de ser questionada: a de que o corpo tem uma forma correta, que os desvios dessa forma são a causa da dor, e que corrigir a forma resolve o problema. É intuitiva, é visível, vende bem. E é, na melhor das hipóteses, uma simplificação grosseira.

Em 2011, Eyal Lederman publicou uma revisão que ficou conhecida como *a queda do modelo postural-estrutural-biomecânico*. O argumento é direto: quando se acompanham pessoas sem dor durante anos e se mede quem vem a desenvolver lombalgia, os fatores posturais e estruturais falham consistentemente como preditores.[1] Em 2020, uma revisão de revisões sobre posturas da coluna e dor lombar chegou a uma conclusão igualmente desconfortável para quem vende correção: não há consenso sobre causalidade.[2]

O caso da cabeça anteriorizada

Vale a pena olhar para um exemplo em detalhe, porque mostra como estas coisas se complicam. A meta-análise de Mahmoud e colegas, de 2019, encontrou que adultos com dor cervical apresentam mais cabeça anteriorizada do que adultos assintomáticos. Até aqui, parece confirmar o mito. Mas os mesmos autores mostraram que **a idade é um fator de confundimento importante**: a anteriorização aumenta com a idade, e a dor cervical também. E em adolescentes não se encontrou associação com a maior parte das medidas de dor.[3]

Ou seja: há uma associação em adultos, mas ela é transversal — fotografias no tempo, não acompanhamento — e está parcialmente explicada por uma terceira variável. Associação não é causa. E, sobretudo, **não existe evidência sólida de que corrigir o alinhamento cure ou previna a dor**.

O QUE SE SABE COM MAIS CONFIANÇA

Três coisas têm suporte muito mais consistente do que a geometria estática:

- **Posição sustentada sem variação.** Não é a posição — é o tempo nela sem mudar.
- **Baixa capacidade de carga.** Tecido pouco solicitado tolera menos. Isto treina-se.
- **Amplitude insuficiente para a tarefa.** O caso clássico é falta de extensão torácica a limitar a elevação do ombro em press vertical.

Então porque é que este livro existe

Porque o protocolo funciona — só que não pelo motivo que normalmente se vende. Ele não reencaixa nada. Ele faz outra coisa, mais modesta e mais útil: devolve amplitude a articulações que a perderam, dá força a músculos que deixaram de ser solicitados, aumenta a tolerância à posição sustentada e melhora a consciência corporal. Isso resolve a maior parte dos casos.

A mudança visível de alinhamento que às vezes acontece é consequência, não objetivo. E é por isso que a promessa honesta deste livro não é "vais ficar direito". É: vais mover-te melhor, tolerar mais, e treinar com amplitude completa.

> **O teste que separa o marketing da prática séria:** quem promete correção postural em duas semanas está a vender. Mudança real de alinhamento em repouso, sustentada por força, leva oito a doze semanas — e parte do ganho é consciência corporal, não remodelação de tecido.

Expectativa realista

PRAZO	O QUE MUDA DE FACTO
Semanas 1–2	Consciência postural e alívio pontual após a sessão. Nada de estrutural ainda.
Semanas 3–5	Ganho mensurável de amplitude torácica e de quadril. Melhor posicionamento nos básicos.
Semanas 6–12	Alteração visível em repouso, sustentada por força — a única que dura.

CAPÍTULO DOIS

Como a coluna se organiza

As curvaturas não são defeitos. São o sistema de amortecimento.

A coluna vista de perfil não é uma linha reta — e nunca deveria ser. Tem três curvaturas alternadas que funcionam como uma mola: lordose cervical, cifose torácica e lordose lombar, assentes sobre o sacro.

Essa alternancia multiplica a capacidade de absorver carga axial. Uma coluna reta transmitiria a carga diretamente aos discos; uma coluna curva distribui-a por deformação elástica.

Daí decorre o erro de leitura mais comum deste tema: **lordose não é defeito e cifose não é defeito**. São normais. O que se discute neste livro são desvios de *grau* — uma curva acentuada de mais ou apagada de mais — e, sobretudo, a perda da capacidade de sair dessa posição.

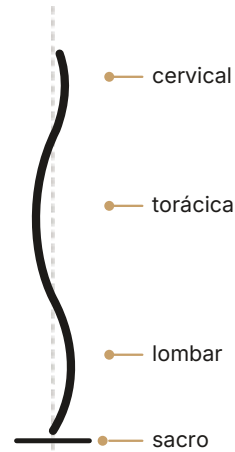


FIGURA 1
As três curvaturas
vista de perfil direito

Amplitude é mais importante do que posição

Uma pessoa que passa o dia curvada mas consegue estender a torácica sem esforço está numa situação completamente diferente de outra que passa o dia curvada e *já não consegue* estender. A postura em repouso pode ser a mesma nas duas fotografias. O problema não é.

É por isso que os testes do próximo capítulo não medem só onde estás parado. Medem para onde ainda consegues ir.

O vocabulário dos padrões

Duas expressões aparecem repetidamente a partir daqui e vale a pena fixá-las agora:

- **Anteversão pélvica** — a pelve roda para a frente, como uma taça a entornar água pela frente. Aumenta a lordose lombar.
- **Retroversão pélvica** — a pelve roda para trás, a taça entorna para trás. Apaga a lordose

lombar.

Toda a gente faz as duas coisas — são movimentos normais. O padrão só se torna relevante quando a pelve fica presa numa delas e não consegue voltar ao neutro sob carga.

> **Nota sobre o plano frontal.** Este livro trata sobretudo do plano sagital — o perfil. Desvios laterais (escoliose, ombro ou anca desnivelados) têm regras diferentes e estão no Capítulo 8.

CAPÍTULO TRÊS

Diagnóstico: identificar o teu padrão

Dois testes, sem equipamento, cinco minutos. Faz antes de escolher qualquer exercício.

Sem esta etapa o resto do livro não funciona — e pode fazer mal. Os protocolos da anteversão e da retroversão são opostos: aplicar o errado agrava. Cinco minutos aqui poupam oito semanas perdidas.

Teste 1 · A parede

De costas para a parede, calcanhares a cinco a oito centímetros dela, pés à largura da anca. Encosta e verifica três pontos de contacto: **occipital** (nuca), **dorsal** (omóplatas) e **sacro**.

Depois passa a mão atrás da lombar. A leitura:

ACHADO	PADRÃO
Não encostas a nuca sem levantar o queixo	Cabeça anteriorizada
Omóplatas não tocam sem forçar	Cifose / ombros protraídos
Passa a mão inteira folgada	Anteversão pélvica
Não passa nem a mão	Retroversão / dorso plano
Passa a mão justa, sem folga	Neutro

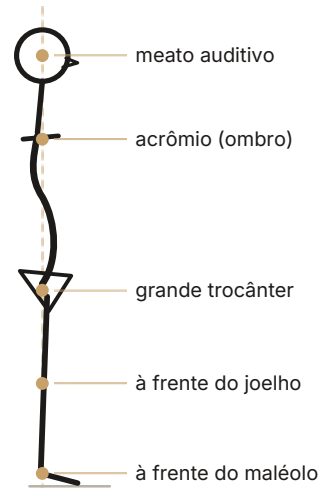


FIGURA 2
Linha de referência
os cinco pontos do fio de prumo

Teste 2 · A fotografia de perfil

De pé, relaxado, olhar no horizonte, roupa justa. Câmara à altura da anca, a cerca de três metros, o teu lado direito voltado para a lente. **Não corrijas a postura para a foto** — caminha no lugar três vezes e pára naturalmente. É o erro que quase toda a gente comete e invalida a comparação futura.

Depois traça uma linha vertical a partir do maléolo (o osso do tornozelo). Numa organização neutra, ela passa à frente do joelho, pelo grande trocânter, pelo ombro e pelo ouvido (Figura 2).

> **Repete na semana 4 e na semana 8**, mesma distância, mesma luz, mesma roupa. Sem foto inicial não há forma honesta de saber se resultou — e a memória é um instrumento

> de medida terrível quando se investiu oito semanas em algo.

Referência visual dos padrões

Perfil direito. A linha dourada tracejada é o fio de prumo; o ponto dourado na cabeça marca o meato auditivo. Compara com a tua fotografia — e resiste à tentação de te encaixares no padrão mais dramático. A maior parte das pessoas tem uma versão ligeira de um destes, ou uma combinação de dois.



REFERÊNCIA
Neutro
alinhamento de referência



PADRÃO 1
Cabeça anteriorizada
ouvido à frente do ombro



PADRÃO 2
Cifose torácica
ombros protraídos



PADRÃO 3
Anteversão pélvica
lordose acentuada



PADRÃO 4
Retroversão
dorso plano

Combinações frequentes

Os padrões 1 e 2 aparecem quase sempre juntos — a cabeça avança para compensar a torácica curvada, e o conjunto é o que Vladimir Janda descreveu como *síndrome cruzada superior*. Trata os dois em bloco.

Já os padrões 3 e 4 são mutuamente exclusivos. Em dúvida entre os dois, refaz o teste da parede; se a dúvida persistir, começa apenas pelo bloco dos padrões 1 e 2, seguro em qualquer cenário.

ANTES DE AVANÇAR

Anota o padrão identificado e a data, e guarda a foto de perfil. A ficha do Anexo A

serve exatamente para isto.

PARTE II

Os padrões

Quatro desvios sagitais e um grupo à parte — o que está curto, o que está inibido, e o que cada um te custa no treino.

CAPÍTULO QUATRO

Cabeça anteriorizada

O padrão mais prevalente e o mais mal explicado.

O ouvido fica à frente da linha vertical que passa pelo ombro. O crânio pesa entre quatro e cinco quilos, e cada centímetro de avanço aumenta o braço de alavanca sobre os extensores cervicais, que passam de estabilizadores intermitentes a músculos em contração quase contínua.

É importante ler isto com a ressalva do Capítulo 1: a associação com dor cervical existe em adultos, mas é transversal e confundida pela idade. Trata-se este padrão por causa da função — amplitude cervical, tolerância ao trabalho sentado — e não com a promessa de curar dor.



FIGURA 3
Padrão 1

CURTO OU SOBRECARREGADO

Suboccipitais, elevador da escápula, esternocleidomastoídeo, trapézio superior.

FRACO OU INIBIDO

Flexores cervicais profundos (longo do pescoço e longo da cabeça), trapézio inferior.

O que isto te custa no treino

Limita a extensão cervical disponível em exercícios acima da cabeça e faz com que a barra passe à frente da linha ideal no press militar. Em levantamento terra, a tendência a olhar em frente com o queixo elevado agrava o padrão e reduz a estabilidade da coluna cervical sob carga.

> **Sinal típico.** Tensão na base do crânio ao fim do dia, cefaleia tensional, desconforto ao segurar o telemóvel. Sensação de “peso” nos ombros durante trabalho sentado prolongado.

Erros frequentes neste padrão

- **Confundir retração com flexão.** Baixar o queixo em vez de o recuar treina os flexores superficiais, que já estão ativos de mais.
- **Trabalhar só o pescoço.** A anteriorização assenta quase sempre numa torácica curvada. Sem o Capítulo 5 em paralelo, o ganho não se mantém.
- **Alongar o trapézio superior e parar aí.** Alivia por umas horas e não muda nada em oito semanas. O alongamento é a parte fácil; a força é a que resolve.
- **Elevar o ecrã e ignorar a cadeira.** Monitor à altura dos olhos com uma cadeira que empurra a pélvis em retroversão continua a produzir o mesmo resultado.

Protocolo resumido

EXERCÍCIO	DOSE	FASE
Chin tuck	3×10 com 5 s	Diário desde a semana 1
Chin tuck deitado com elevação	3×8	A partir da semana 3
Prone Y e prone T	3×12, carga leve	A partir da semana 3
Alongamento de suboccipitais e escalenos	3×30–45 s	Diário

AJUSTE DE CONTEXTO

Se passas mais de quatro horas por dia ao computador, o ajuste com maior efeito não é nenhum exercício desta tabela: é subir o topo do monitor até à altura dos olhos e aproximá-lo o suficiente para leres sem avançar a cabeça. O treino corrige a capacidade; o ambiente decide quantas horas por dia trabalhas contra ela.

CAPÍTULO CINCO

Cifose torácica e ombros protraídos

O padrão que mais interfere com o treino de força.

Curvatura dorsal aumentada, omóplatas em abdução e ombros rodados internamente. Vem quase sempre acompanhado do padrão anterior — a cabeça avança para manter o olhar no horizonte quando a torácica se curva. Janda descreveu o conjunto como síndrome cruzada superior.

De todos os padrões deste livro, é o que tem consequência mecânica mais direta e mais fácil de demonstrar: sem extensão torácica disponível, a omóplata não roda o suficiente e a elevação completa do ombro deixa de existir.



FIGURA 4
Padrão 2

CURTO OU SOBRECARREGADO

Peitoral maior e menor, grande dorsal, trapézio superior.

FRACO OU INIBIDO

Serrátil anterior, romboides, trapézio médio e inferior, rotadores externos do ombro.

O que isto te custa no treino

É a causa mecânica mais comum de desconforto no supraespinhal em press vertical. Sem os últimos graus de extensão torácica, o ombro compensa com mais elevação glenoumeral e o espaço subacromial reduz-se. Também limita a posição de *rack* no agachamento frontal e a estabilidade da barra no supino.

> **Sinal típico.** Ombro que “pinca” em exercícios acima da cabeça, dificuldade em manter as omóplatas retraídas no supino, sensação de rigidez entre as omóplatas.

Erros frequentes neste padrão

- **Colocar o rolo na lombar.** O erro mais comum e o mais contraproducente: a lombar já está em extensão e o rolo agrava-a. O rolo pertence acima da última costela.
- **Puxar mais em vez de mobilizar.** Acrescentar volume de remada a uma torácica rígida não abre nada — só fortalece na amplitude que já tinhas.
- **Retrair as omóplatas permanentemente.** A omóplata tem de rodar e deslizar. Manter a retração forçada em todos os exercícios bloqueia o serrátil, que é precisamente o músculo inibido neste padrão.
- **Forçar press vertical sem amplitude.** Se a barra não passa acima da cabeça sem hiperestender a lombar, troca por press inclinado até a mobilidade permitir.

Protocolo resumido

EXERCÍCIO	DOSE	FASE
Extensão torácica no rolo	2×10 respirações, 3 segmentos	Diário desde a semana 1
Open book (rotação deitado de lado)	2×10 por lado	Diário desde a semana 1
Wall slide com serrátil	3×10	Semana 1 em diante
Face pull	3×12–15	A partir da semana 3
Alongamento de peitoral no batente	3×30–45 s	Diário

TESTE RÁPIDO DE PROGRESSO

Deitado de costas com os joelhos dobrados e a lombar em contacto com o solo, leva os braços acima da cabeça. Se os dorsos das mãos não chegam ao chão sem a lombar arquear, falta extensão torácica ou amplitude de ombro. Repete o teste na semana 4 — é mais sensível do que a fotografia.

CAPÍTULO SEIS

Anteversão pélvica

A pelve que não consegue neutralizar sob carga.

A pelve roda para a frente, a lordose lombar aumenta e o abdómen projeta-se. Uma anteversão ligeira é normal e varia entre pessoas; o que importa aqui é o caso em que a pelve fica presa nessa posição e não consegue voltar ao neutro quando é preciso.

É o padrão que mais compromete os levantamentos básicos, e por uma razão específica: se a pelve já parte em anteversão máxima, não resta amplitude para absorver a descida do agachamento, e a lombar entra em hiperextensão sob carga.



FIGURA 5
Padrão 3

CURTO OU SOBRECARREGADO

Psoas-ilíaco, reto femoral, eretores lombares.

FRACO OU INIBIDO

Glúteo máximo, abdominais profundos (transverso e oblíquos), isquiotibiais.

O que isto te custa no treino

No agachamento, produz o chamado *butt wink* invertido — a lombar mantém-se em extensão excessiva em vez de neutralizar, e a compressão concentra-se nas facetas. No levantamento terra, a extensão final é feita pelos eretores em vez do glúteo, o que reduz a força disponível e aumenta a fadiga lombar. No hip thrust, a amplitude útil desaparece porque a posição de topo já está ocupada.

> **Sinal típico.** Lombar cansada no fim do dia, desconforto ao ficar muito tempo de pé, glúteo que “não pega” nos exercícios de extensão de anca.

Erros frequentes neste padrão

- **Alongar o flexor sem retroverter a pelve.** O alongamento vai todo para a lombar e o psoas não recebe tensão. Anula o exercício por completo.
- **Fortalecer o glúteo apenas em ponte.** A ponte trabalha extensão de anca com pouca amplitude de flexão. Acrescenta trabalho em amplitude longa — agachamento fundo, afundo — a partir da semana 4.
- **Fazer abdominais tradicionais.** Flexão repetida do tronco não treina o controlo da pelve. Dead bug e prancha com retroversão fazem-no.
- **Corrigir de forma estática.** Andar todo o dia com a pelve conscientemente retrovertida não é correção — é substituir uma posição rígida por outra.

Protocolo resumido

EXERCÍCIO	DOSE	FASE
Alongamento de flexor em meio-ajoelhado	3×30–45 s por lado	Diário desde a semana 1
Dead bug	3×8 por lado	Diário desde a semana 1
Ponte de glúteo / hip thrust	3×10–12	A partir da semana 2
Bird dog	3×8 por lado	Semana 1 em diante
Ab wheel ou prancha com retroversão	3×6–10	A partir da semana 5

QUANDO O PADRÃO NÃO É O PROBLEMA

Uma anteversão ligeira, com boa capacidade de neutralizar sob carga, não precisa de ser tratada. Se consegues levar a pelve ao neutro no agachamento e mantê-la lá até ao fundo, o que vês na fotografia é a tua anatomia, não um defeito a corrigir.

CAPÍTULO SETE

Retroversão e dorso plano

Menos comum, mais mal tratado — porque recebe o protocolo do padrão errado.

A lordose lombar está apagada e a pelve roda para trás. É frequente em quem passa muitas horas sentado em cadeira baixa e em ciclistas, e é o padrão onde mais gente recebe o conselho errado — porque o conteúdo disponível na internet assume, quase sempre, que o problema é anteversão.

A consequência é concreta: quem tem dorso plano e faz o programa da anteversão — alongar flexores, fortalecer glúteo em ponte, retroverter a pelve em tudo — está a reforçar exatamente o que devia inverter.



FIGURA 6
Padrão 4

CURTO OU SOBRECARREGADO

Isquiotibiais, reto abdominal, glúteo máximo em encurtamento.

FRACO OU INIBIDO

Flexores do quadril, eretores lombares, glúteo médio.

O que isto te custa no treino

A lombar perde a capacidade de absorver carga axial por deformação elástica, e a compressão passa mais diretamente para os discos. No agachamento aparece cedo o *butt wink*, porque a lombar já parte em flexão relativa. No levantamento terra, a dificuldade é conseguir a posição inicial neutra — a lombar tende a arredondar antes da barra sair do chão.

> **Sinal típico.** Desconforto lombar difuso ao fim do dia sentado, sensação de que "não se consegue arquear" a lombar, isquiotibiais permanentemente tensos apesar do alongamento.

Erros frequentes neste padrão

- **Seguir conselhos genéricos da internet.** Quase todo o conteúdo sobre postura assume anteversão. Aplicado aqui, agrava.
- **Alongar isquiotibiais em flexão lombar.** Alcançar os dedos dos pés com as costas arredondadas alonga a lombar, não os isquiotibiais. Mantém a lombar em extensão relativa e roda a partir da anca.
- **Insistir no *core* em flexão.** O reto abdominal já está dominante. Mais crunches reforçam a retroversão.
- **Forçar profundidade no agachamento.** Se o *butt wink* aparece cedo, a resposta é trabalhar amplitude de anca e extensão lombar, não descer mais.

Protocolo resumido

EXERCÍCIO	DOSE	FASE
Prone press-up (extensão lombar)	2×10 com 3 s no topo	Diário desde a semana 1
Alongamento de isquiotibiais	3×30–45 s por lado	Diário
Extensão de tronco no banco romano	3×10–12	A partir da semana 3
Good morning leve	3×10	A partir da semana 4
Bird dog	3×8 por lado	Semana 1 em diante

Não fazer neste padrão: alongamento agressivo de flexores do quadril, ponte de glúteo com retroversão forçada, prancha com báscula pélvica posterior.

VERIFICAÇÃO ANTES DE COMEÇAR

Este protocolo é o único do livro que pode piorar ativamente o quadro se o padrão estiver mal identificado. Antes da primeira sessão, refaz o teste da parede e confirma que não passa a mão atrás da lombar. Em caso de dúvida persistente, fica pelos exercícios dos padrões 1 e 2, que são seguros em qualquer cenário, e procura avaliação presencial.

CAPÍTULO OITO

Assimetrias e escoliose

Categoria diferente, regras diferentes. E o capítulo onde é mais importante saber parar.

Tudo o que veio até aqui era plano sagital — o perfil. Desvios laterais são outra história, e a distinção mais importante é entre estrutural e funcional.

Escoliose estrutural

Envolve rotação vertebral e alteração óssea. **Não se corrige com exercício** — e qualquer material que prometa o contrário deve ser fechado imediatamente. O que o exercício faz, e faz bem, é outra coisa: força, mobilidade, controlo respiratório e qualidade de vida. Existem métodos específicos, como o Schroth, que exigem acompanhamento profissional.

Treinar força com escoliose estrutural não é contraindicado — é recomendado. Só não é um tratamento da curva.

Assimetrias funcionais

Ombro ou anca ligeiramente desnivelados, sem desvio estrutural, são comuns e muitas vezes irrelevantes. Quando causam desconforto ou desequilíbrio de força evidente, respondem bem a trabalho unilateral:

- Agachamento búlgaro
- *Carry* unilateral (transporte de peso só num lado)
- Press e remada unilaterais
- Ponte de glúteo a uma perna

Regra prática: começa sempre a série pelo lado fraco, iguala as repetições pelo que ele consegue, e acrescenta uma a duas séries extra a esse lado por sessão. Reavalia ao fim de seis semanas.

> **Encaminha para avaliação clínica** se houver desnível visível e progressivo, giba costal à flexão do tronco (teste de Adams), dor irradiada para o membro, formigueiro ou perda de força. Nestes casos a resposta certa é imagem e avaliação presencial — não um protocolo de exercício.

PARTE III

A prática

Doze exercícios, oito semanas e uma forma de integrar tudo isto no treino que já fazes.

CAPÍTULO NOVE

Biblioteca de exercícios

Doze movimentos. Para cada um: dose, alvo e o erro que o anula.

Não faz todos. Escolhe os que correspondem ao teu padrão — a etiqueta de cada exercício diz a quais se aplica. O Capítulo 10 monta a sequência.



EXERCÍCIO 01

Chin tuck (retração cervical)

3×10 · 5 s de sustenção · diário

ALVO Flexores cervicais profundos · padrão 1

Recua o queixo em linha reta, criando um duplo queixo, e sustenta. A cabeça desliza para trás sobre o pescoço; não roda nem se inclina. Começa sentado com as costas apoiadas e progride para em pé sem apoio.

Ponto de falha. Se o queixo desce em vez de recuar, o trabalho passou para os flexores superficiais e o exercício deixou de ter efeito. Filma-te de perfil na primeira sessão.



EXERCÍCIO 02

Extensão torácica no rolo

2×10 respirações · 3 segmentos · diário

ALVO Mobilidade torácica · padrões 1 e 2

Rolo transversal à coluna, na torácica média, mãos atrás da cabeça e glúteos no chão. Expira e deixa a coluna moldar-se ao rolo, sem forçar. Depois sobe o rolo dois dedos e repete, cobrindo três alturas.

Ponto de falha. Rolo abaixo da última costela. Na lombar, este exercício força exatamente a hiperextensão que se quer evitar — e é onde a maioria das pessoas o coloca.



EXERCÍCIO 03

Wall slide com serrátil

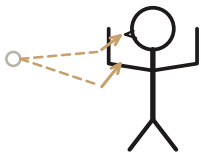
3×10 · lento · semana 1 em diante

ALVO Serrátil anterior e trapézio inferior · padrões 1 e 2

Costas na parede com quatro pontos de contacto: occipital, dorsal, sacro e antebraços. Desliza os antebraços para cima mantendo todos os contactos e sem arquear a lombar. No topo, empurra ligeiramente a parede para ativar o serrátil.

Ponto de falha. A amplitude útil é a que mantém os quatro contactos — não a máxima. Subir mais à custa de arquear a lombar transfere o trabalho para os eretores.

Mobilidade e força do ombro



EXERCÍCIO 04

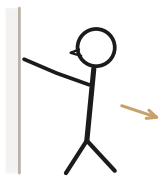
Face pull

3×12–15 · carga moderada · semana 3 em diante

ALVO Trapézio médio, romboides, rotadores externos · padrões 1 e 2

Puxa à altura dos olhos com os cotovelos acima dos punhos, terminando em rotação externa com as omóplatas juntas e deprimidas. Pausa de um segundo na posição final. É o único exercício desta biblioteca que vale a pena manter indefinidamente.

Ponto de falha. Se o trapézio superior encolhe e os ombros sobem em direção às orelhas, a carga está alta de mais. Reduz e prioriza a posição final.



EXERCÍCIO 05

Alongamento de peitoral no batente

3×30–45 s por lado · diário

ALVO Peitoral maior e menor · padrão 2

Antebraço apoiado no batente, cotovelo à altura do ombro num ângulo de 90°. Avança um passo e roda o tronco para o lado oposto. Repete com o cotovelo mais alto para atingir as fibras claviculares.

Ponto de falha. Deve sentir-se no peito, nunca à frente do ombro. Dor na face anterior do ombro significa que a cápsula está a receber a tensão em vez do músculo — reduz a amplitude.

EXERCÍCIO 11

Open book (rotação torácica deitado de lado)

2×10 por lado · diário

ALVO Rotação torácica · padrões 1 e 2

Deitado de lado, ancas e joelhos a 90° com o joelho de cima apoiado num rolo ou almofada. Braços estendidos à frente, palmas juntas. Abre o braço de cima em arco até ao chão do lado oposto, acompanhando com o olhar, enquanto expiras.

Ponto de falha. Se o joelho de cima levanta do rolo, a rotação passou para a lombar e a torácica não recebeu nada. Mantém o joelho fixo mesmo que percas metade da amplitude.

EXERCÍCIO 12

Prone Y e prone T

3×12 · carga leve (1–3 kg) · semana 3 em diante

ALVO Trapézio inferior e médio · padrões 1 e 2

Em decúbito ventral num banco inclinado ou no chão. Na posição Y, braços a cerca de 120° com os polegares para cima; na posição T, braços a 90°. Eleva sem encolher os ombros, iniciando o movimento pela omóplata.

Ponto de falha. Encolher os ombros durante a subida transfere o trabalho para o trapézio superior, que já está sobrecarregado neste padrão. Carga leve a sério: um a três quilos chegam.

Quadril, core e lombar



EXERCÍCIO 06

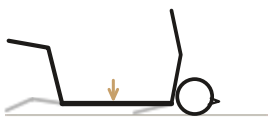
Alongamento de flexor em meio-ajoelhado

3×30–45 s por lado · diário

ALVO Psoas-ilíaco e reto femoral · padrão 3

Joelho de trás no chão, pé da frente à frente do joelho. **Retroverte a pelve primeiro** — contrai o glúteo do lado de trás e leva o púbis para cima — e só depois avança o corpo. Costelas para baixo durante todo o exercício.

Ponto de falha. Sem a retroversão inicial, o alongamento vai todo para a lombar em hiperextensão e o psoas não recebe tensão nenhuma. É o erro mais comum de toda a biblioteca.



EXERCÍCIO 07

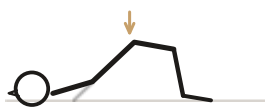
Dead bug

3×8 por lado · muito lento · diário

ALVO Abdominais profundos e controlo lombopélvico · padrões 3 e 4

Deitado de costas, lombar em contacto com o solo do princípio ao fim. Estende braço e perna opostos enquanto expiras, e regressa sem pressa. A respiração é parte do exercício, não um detalhe.

Ponto de falha. No momento em que a lombar se descola do chão, a série acabou. Reduz a amplitude do membro em vez de aumentar as repetições — o objetivo é o controlo, não o alcance.



EXERCÍCIO 08

Ponte de glúteo e hip thrust

3×10–12 · semana 2 em diante

ALVO Glúteo máximo · padrão 3

Sobe até alinhar joelho, anca e ombro, terminando o movimento com o glúteo e não com a lombar. Costelas para baixo no topo, queixo ligeiramente recuado. Pausa de um segundo em cima.

Ponto de falha. Se sentes na lombar, estás a subir alto de mais ou a iniciar o movimento com os eretores. Baixa a amplitude e pensa em empurrar o chão com os calcanhares.

Controlo e integração



EXERCÍCIO 09

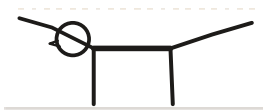
Prone press-up (extensão lombar)

2×10 · 3 s no topo · diário

ALVO Extensão lombar · padrão 4 apenas

Deitado em decúbito ventral, mãos sob os ombros. Estende os cotovelos mantendo a pelve em contacto com o solo, restaurando a lordose lombar. Sobe só até onde a pelve permanecer no chão.

Ponto de falha. Contraindicado em quem tem anteversão pélvica marcada. Este é o exercício que mais dano faz quando se aplica ao padrão errado — confirma o Capítulo 3.



EXERCÍCIO 10

Bird dog

3×8 por lado · semana 1 em diante

ALVO Controlo antirrotação do tronco · padrões 3 e 4

Em quatro apoios, estende braço e perna opostos mantendo o tronco completamente imóvel. Um copo de água apoiado na lombar não deveria entornar. Volta à posição inicial com controlo, sem deixar cair.

Ponto de falha. O ganho está em não rodar a pelve, não em subir mais o membro. Se a anca do lado da perna estendida sobe, reduz a amplitude até conseguires mantê-la nivelada.

CAPÍTULO DEZ

O protocolo de oito semanas

Três fases, oito minutos por dia, zero sessões extra.

O erro que faz falhar noventa por cento das tentativas é tratar isto como uma sessão à parte. Marca-se um dia, faz-se duas vezes, e abandona-se na terceira semana. A alternativa que funciona é diluição: aquecimento, substituição de acessórios e uma dose diária curta.

As três fases

FASE	OBJETIVO	ONDE ENTRA	DOSE
1	**Semanas 1–2** Mobilidade e consciência	Aquecimento de todas as sessões, mais 8 min diários	Amplitude sem carga. 2 séries por exercício.
2	**Semanas 3–5** Força no que está inibido	Substitui acessórios do treino	3×10–15 com carga que permite controlo total.
3	**Semanas 6–8** Carga e manutenção	Integrado nos básicos, com amplitude completa	Progride carga. Dose diária cai para 4 min.

A dose diária — oito minutos

Esta é a espinha dorsal do programa e não depende de ir ao ginásio. Faz-se em casa, de manhã ou à noite, sempre à mesma hora.

	EXERCÍCIO	PRESCRIÇÃO
1	Extensão torácica no rolo	2×10 respirações, três segmentos
2	Chin tuck	3×10 com 5 s de sustenção
3	Wall slide	2×10, sem perder contacto
4	Alongamento do teu padrão	3×30–45 s por lado
5	Dead bug ou bird dog	2×8 por lado, lento

Seleção por padrão

PADRÃO	ALONGA	FORTALECE
1 · Cabeça anteriorizada	Subocciptais, escalenos	Flexores profundos, trapézio inferior

2 · Cifose	Peitoral maior e menor	Serrátil, romboides, rotadores externos
3 · Anteversão	Flexores do quadril, eretores	Glúteo máximo, abdominais profundos
4 · Retroversão	Isquiotibiais	Eretores lombares, flexores do quadril

> **Repete:** os padrões 3 e 4 pedem programas opostos. Se aplicares alongamento de flexor do quadril e ponte de glúteo a quem tem retroversão, pioras o quadro. Confirma no Capítulo 3.

CAPÍTULO ONZE

Integrar na semana de treino

Nada de sessões extra. Troca-se aquilo que já rende pouco.

A lógica é simples: o teu treino já tem acessórios que rendem pouco. Trocar uma série de elevação lateral por face pull não te custa tempo nem volume — só muda o destino do estímulo.

DIA	SESSÃO	O QUE ACRESCENTAR OU TROCAR
Segunda	Upper	Mobilidade torácica no aquecimento; face pull no lugar de uma elevação lateral
Terça	Lower	Alongamento do flexor do quadril entre séries de agachamento; ponte de glúteo como acessório
Quarta	Cardio	5 min de mobilidade torácica no fim, com a temperatura corporal alta
Quinta	Push	Wall slide no aquecimento; alongamento de peitoral entre séries de press
Sexta	Pull	Face pull e remada com foco em retração e rotação externa; bird dog no final

Ordem dentro da sessão

1. **Mobilidade primeiro** — extensão torácica e alongamentos antes do trabalho pesado.
2. **Ativação a seguir** — wall slide, ponte ou dead bug, sem fadiga.
3. **Treino principal** — com a amplitude que acabaste de recuperar.
4. **Corretivos como acessórios** — face pull, bird dog, no fim.

Uma exceção útil: alongamentos estáticos longos imediatamente antes de trabalho de força máxima podem reduzir a produção de força. Se for dia de agachamento pesado, deixa os alongamentos de 45 s para depois e usa mobilidade dinâmica antes.

A MEDIDA COM MELHOR RELAÇÃO CUSTO-BENEFÍCIO

Não está em nenhuma tabela deste livro: **quebrar o tempo sentado a cada 30 a 45 minutos**. Dois minutos de pé, com três extensões torácicas. Isto supera, isoladamente, qualquer exercício do Capítulo 9 — porque ataca a variável que a evidência mais consistentemente associa a sintomas: a imobilidade prolongada.

Se falhares uma semana

Não recomeças do princípio. Retoma na fase onde estavas, com uma sessão de reintrodução mais leve. A adesência imperfeita durante dois meses vale mais do que três semanas perfeitas seguidas de abandono.

CAPÍTULO DOZE

Limites: quando não é postura

O capítulo mais importante deste livro é o que diz para parar.

Há quadros que se parecem com problemas posturais e não são. Ignorá-los e insistir em exercício corretivo atrasa diagnósticos que beneficiam de tempo.

Interrompe e procura avaliação clínica se houver

- Dor irradiada para braço ou perna, com formigueiro ou dormência
- Perda de força objetiva num membro
- Dor noturna que acorda, ou que não alivia com mudança de posição
- Dor após trauma — queda, acidente, impacto
- Febre, perda de peso não intencional ou história oncológica
- Dor torácica associada a esforço, falta de ar ou palpitações
- Alteração do controlo de esfíncteres ou dormência na região perineal — **urgência médica imediata**

E se a dor não passar, mas nada disto se aplicar

Dor persistente há mais de seis semanas merece avaliação mesmo sem sinais de alarme. Não porque seja necessariamente grave — na maior parte das vezes não é — mas porque a partir daqui o problema deixa de ser resolvido só com carga e amplitude e passa a beneficiar de uma abordagem que inclui sono, stress e gestão de expectativas.

> **O que este livro não é.** Não é um plano de tratamento, não diagnostica e não substitui fisioterapia. É material de treino, escrito para pessoas sem quadro clínico ativo que querem mover-se melhor e treinar com amplitude completa.

Uma nota final sobre expectativas

Se chegaste aqui à procura de uma transformação visual, o mais provavél é que fiques desiludido — e que ganhes algo melhor. Ao fim de oito semanas, a maioria das pessoas não vê uma fotografia dramática. Vê um agachamento mais fundo, um press sem desconforto no ombro, e um dia de trabalho que acaba sem a tensão do costume na base do crânio.

Isso não dá uma boa fotografia de antes-e-depois. Dá um corpo que funciona melhor, o que era o objetivo desde o início.

ANEXOS

Fichas e referências

Para imprimir, preencher e voltar a consultar na semana oito.

ANEXO A

Fichas de registo

Avaliação inicial

ITEM	REGISTO
Data	
Padrão identificado	
Teste da parede — nuca	
Teste da parede — omóplatas	
Teste da parede — lombar	
Foto de perfil guardada	
Queixa principal	

Registo semanal de adesência

SEMANA	DOSE DIÁRIA (DIAS/7)	CORRETIVOS NO TREINO	NOTAS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Reavaliação — semana 4 e semana 8

ITEM	SEMANA 4	SEMANA 8
Teste da parede		
Foto de perfil		
Amplitude no treino		
Queixa principal (0–10)		

FONTES

Referências

1. Lederman, E. (2011). The fall of the postural-structural-biomechanical model in manual and physical therapies: exemplified by lower back pain. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 15(2), 131–138.

2. Swain, C. T. V., Pan, F., Owen, P. J., et al. (2020). No consensus on causality of spine postures or physical exposure and low back pain: a systematic review of systematic reviews. *Journal of Biomechanics*, 102, 109312.

3. Mahmoud, N. F., Hassan, K. A., Abdelmajeed, S. F., Moustafa, I. M., & Silva, A. G. (2019). The relationship between forward head posture and neck pain: a systematic review and meta-analysis. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 12(4), 562–577.

Nota sobre as fontes

As três referências acima sustentam as afirmações do Capítulo 1 sobre a relação entre postura e dor. O restante conteúdo — seleção de exercícios, doses, sequência e *cues* de execução — deriva de prática de treino e de princípios estabelecidos de fisiologia do exercício, e não de ensaios específicos para cada combinação. Está dito aqui para que a distinção fique clara: o que está referenciado é evidência; o resto é método.

A terminologia das síndromes cruzadas superior e inferior vem do trabalho clínico de Vladimir Janda. É um modelo descritivo útil para organizar o raciocínio, e este livro usa-o nesse espírito — como mapa, não como território.

COLOFÃO

Sobre o autor

Carlos Seiti trabalha com consultoria online de treino e nutrição, com foco em performance. Este livro faz parte de uma série de materiais técnicos escritos com o mesmo princípio: dizer o que a evidência sustenta, dizer onde ela não chega, e entregar um método que se consiga aplicar numa semana real.

CS ↗

CLAREZA · DIREÇÃO · EVOLUÇÃO

GUIA TÉCNICO DE TREINO

A indústria vende correção postural como se fosse encaixar uma peça. *Não é assim que funciona.*

A investigação das últimas duas décadas conta outra história — e ela é mais útil do que o mito. Este livro parte da evidência real, identifica os quatro padrões sagitais mais comuns e entrega um protocolo de oito semanas que **se integra ao treino que já fazes**, sem sessões extra.

DENTRO DESTE LIVRO

- ✓ Dois testes de autoavaliação, sem equipamento
- ✓ Quatro padrões ilustrados, com a musculatura implicada
- ✓ Doze exercícios com o erro que anula cada um
- ✓ Protocolo de oito semanas em três fases
- ✓ Inserção dia a dia numa semana de treino
- ✓ Fichas de registo e sinais de alerta clínico

Carlos Seiti trabalha com consultoria online de treino e nutrição, com foco em performance. Escreve com um princípio fixo: dizer o que a evidência sustenta, dizer onde ela não chega, e entregar um método aplicável numa semana real.