DRA. BERNADETTE DE GASQUET

# BEM-ESTAR E MATERNIDADE

**A gravidez, o parto e o pós-parto**

Boa forma, relaxamento e serenidade









**EDIÇÃO COM 26 QR CODES**

para acessar os **vídeos de exercícios** e as **posições de parto.**

Atheneu

# BEM-ESTAR E MATERNIDADE



www.atheneu.com.br
(21) 99165-6798 Facebook.com/editoraatheneu Twitter.com/editoraatheneu Youtube.com/atheneueditora

DRA. BERNADETTE DE GASQUET

# BEM-ESTAR E MATERNIDADE

## A gravidez, o parto e o pós-parto

Boa forma, relaxamento e serenidade

Tradução da nova edição atualizada

TRADUÇÃO
Angela Bushatsky

REVISÃO TÉCNICA
Danielle Kühni

Atheneu
Rio de Janeiro • São Paulo
2025

EDITORA ATHENEU

São Paulo — Rua Maria Paula, 123 – 13° andar
Conjuntos 133 e 134
Tel.: (11) 2858-8750
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Rio de Janeiro — Rua Bambina, 74 – lojas A e B
Tel.: (21) 3094-1295
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Copyright© 2022. Todos os direitos reservados. Publicado originalmente em francês pela Éditions Albin Michel, 22, rue Huyghens, 75014 Paris. No d'édition: 18441. ISBN : 978-2-226-46998-4. www.albin-michel.fr.

**Título original**: Bien-Être Et Maternité. Nouvelle édition mise à jour

**Idealização gráfica e realização original**: Louise Daniel e Éditions Albin Michel
**Fotografias**: Jaqueline Araújo e Jean-Paul Bouteloup
**Desenhos**: Den Bazin
**Gravuras**: Extraídas de R.W. Felkin, L'ostetrica in Africa alla fine del 1880, éditions Janssen; e de S. Janson, Korte en Bondige Verhandeling van de Voortteelingen't Kindrbaren, Amsterdam, 1711.
**Tradução**: Angela Bushatsky
**Revisão Técnica**: Danielle Kühni
**Adaptação de Capa**: Fransuá de Lima
**Produção Editorial**: Villa d'Artes

**CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO**
**SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ**

G232b

Gasquet, Bernadette de
Bem-estar e maternidade : a gravidez, o parto e o pós-parto : boa forma, relaxamento e serenidade / Bernadette de Gasquet ; tradução Angela Bushatsky ; revisão Danielle Kühni. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2025.
il. ; 24 cm.

Tradução de: Bien-être et maternité
Inclui bibliografia e índice
ISBN 978-65-5586-927-9

1. Bem-estar. 2. Gravidez. 3. Maternidade. I. Bushatsky, Angela. II. Kühni, Danielle. III. Título.

25-96421

CDD: 618.2
CDU: 618.2

Gabriela Faray Ferreira Lopes - Bibliotecária - CRB-7/6643

05/02/2025 10/02/2025

Gasquet B. Bem-Estar e Maternidade. Tradução: Angela Bushatsky. Título original: Bien-Être Et Maternité.

© DIREITOS RESERVADOS À EDITORA ATHENEU – RIO DE JANEIRO, SÃO PAULO, 2025.

# Estar bem para carregar bem o bebê

*O filhote do homem cresce no no útero de sua mãe. É seu ninho, sua fortaleza. É nesse lugar que, por uma alquimia maravilhosa e ainda incompletamente conhecida, se fabrica a vida. Como aproveitar plenamente essas emoções, essas sensações tão sutis, essa plenitude indescritível?*

*O objetivo desta parte do livro é sensibilizá-la para esse período, dar-lhe um conhecimento mais profundo melhor do seu corpo e de tudo o que está acontecendo neste momento, para que você se torne mais seja autônoma e mais atenta. Assim, poderá viver melhor essa etapa, dar a seu bebê todas as oportunidades e, ao mesmo tempo, vivenciar um florescer pessoal.*

*Se você viver essa gestação a dois ou em família, poderá integrar o pai e seus outros filhos e filhas nos exercícios, nos alongamentos, nas massagens e nas músicas mais apreciadas por todos.*

*Comecemos, então, pelo começo, ou seja, por você. Esse corpo que vai experimentar algo tão extraordinário, gerar uma vida. Você o conhece? Sabe utilizá-lo sem maltratá-lo, sabe como economizá-lo, relaxá-lo, preservá-lo? Consegue evitar tensões, bloqueios, dores resultantes de restrições cotidianas e gestos rotineiros? A gravidez tem o papel de ser um revelador: tudo aquilo que não está muito bem, todos os erros de conduta de um movimento será fonte de sensações (como contrações, dores, mal-estares...), coisas que, até então, não tinha nenhum sinal de alerta tão sensível assim.*

*Em contrapartida, o bem-estar proporcionado pelos bons alongamentos, pelos movimentos corretos e pelo relaxamento será muito mais apreciado. Você está entrando no mundo dos "sofisticados apreciadores" da vida.*

# Respirar para você... e para ele

*A primeira coisa de que seu bebê tem necessidade vital, a cada segundo, é de um sangue bem oxigenado. Até o nascimento, ele só pode recebê-lo de você. É por meio de sua respiração que você leva o oxigênio até ele. Talvez você já tenha notado que sua respiração mudou desde os primeiros dias da gestação; esse é um dos primeiros sinais.*

*"Eu não compreendo. Imaginei que isso só aconteceria no final, devido ao peso e ao útero, que limitariam os movimentos do diafragma. No entanto, fico sem ar aos menores esforços e não tenho resistência. Me pergunto como será no oitavo mês!". Esta frase é dita por muitas futuras mamães.*

*Modificações respiratórias acontecem muito precocemente e permanecerão estáveis. No final da gravidez, você estará mais lenta e adaptada a esses novos equilíbrios.*

*Desde os primeiros dias da gestação, há um aumento do volume sanguíneo (em razão da retenção de sal e água) para favorecer as trocas com o futuro bebê. O aumento chega a 50% do volume de sangue circulatório, o que faz o coração bater mais rápido e a respiração tornar-se mais rápida e curta. Na verdade, é necessário respirar por dois, quando já é difícil suprir suas próprias necessidades durante um esforço.*

**Entre os inuits (esquimós), as mulheres mais velhas, com mais experiência e que desempenham o papel de parteiras sabem reconhecer uma gravidez pelas modificações na respiração da mãe.**

## A respiração... é a vida

Observe uma pessoa dormindo, como um bebê: o abdome se enche e depois entra ligeiramente, regularmente, no ritmo da respiração. Repare em um animal, como um gato, por exemplo, suas narinas se dilatam quando o ventre se avoluma.

O aparelho respiratório começa nas narinas, que são os orifícios mais especializados da respiração: munidas de pelos que filtram as grandes partículas de impureza e permitem o aquecimento do ar.

Podemos respirar pela boca, principalmente quando o nariz está obstruído.

Em seguida, encontramos a traqueia, os brônquios e os alvéolos pulmonares. Para acionar todo esse sistema, existem os músculos, dentre os quais o principal é o diafragma.

A posição do músculo diafragma determina o posicionamento dos órgãos abaixo dele, na cavidade abdominal, e influencia a posição do períneo.

Ao observar um cão respirar, veremos que, na inspiração, suas narinas se dilatam e o ventre se avoluma levemente, enquanto na expiração o ventre se recolhe e o ânus parece ser puxado para dentro. A respiração acontece do nariz ao períneo, mas funciona melhor na posição horizontal do que na vertical.

**Fala-se muito do diafragma, mas não consigo imaginá-lo nem o sentir.**

Para visualizá-lo, imagine um paraquedas de perfil. A parte anterior se prende ao osso esterno e às costelas, que ele segue indo para trás. Ele desce em direção aos rins e envia seus pilares até as vértebras lombares. É por esse motivo que lombalgias (dores na região lombar) se desencadeiam a partir de uma tosse ou um espirro. É suficiente estar mal posicionada para que a tração exercida pela subida abrupta do diafragma, um bloqueio nas vértebras. O mesmo ocorre em casos de lombalgia ou ciatalgia (dor no nervo ciático), quando é possível perceber a relação entre o diafragma e a região da coluna vertebral. Durante uma tosse, espirro ou até mesmo rir, os movimentos virão revelar a dor. O diafragma é uma espécie de tenda que separa o tórax do abdome.

Acima do diafragma estão os pulmões e o coração. Abaixo, fígado, estômago, baço, pâncreas e os intestinos (ver desenho anatômico). Mais abaixo, na cavidade abdominal, estão o útero, os ovários, a bexiga e o final do intestino (o reto).

O diafragma não é um músculo comparável ao bíceps: ele faz parte do sistema autônomo, não sendo necessário comandar voluntariamente sua contração. Felizmente, senão seríamos obrigados a pensar em respirar dia e noite. O movimento fisiológico do diafragma é descer na inspiração (pelo menos o centro da cúpula diafragmática) e subir na expiração. Mas esse movimento não é muito perceptível, a menos que estejamos sem fôlego.

**É o que se aprende na escola, mas o que percebo é meu ventre e meu peito se mexerem.**

O movimento do diafragma lembra o êmbolo de uma seringa, com a agulha (orifício de entrada e saída) orientada para cima. Quando o êmbolo desce, a seringa se enche; quando o êmbolo sobe, ela se esvazia. Os pulmões nunca ficam totalmente vazios; é preciso puxar um pouco o êmbolo para fazer o ar entrar, ainda que a pressão exterior seja superior à pressão interna. É por esse motivo que o diafragma é ativo na inspiração. Ele se contrai em seu centro, que desce, como a membrana de uma ventosa. Quando ele se relaxa, o conteúdo abdominal, que foi empurrado para baixo, retoma seu lugar, o ventre entra e o ar sai por cima.

**Vemos melhor o movimento do ventre nos animais.**

É claro! Isso porque eles estão na posição quadrúpede! Mas, nos humanos, nem sempre é assim. Fica mais claro quando estamos deitados, pois o problema é perceber o alongamento da coluna vertebral, o que é difícil na posição vertical. Para esquematizar, diria que, quando estamos sentados, estamos achatados, e, de pé, estamos arqueados. E, quando eliminamos essa curva, voltamos a nos achatar, porque a báscula da pelve é muito mal executada.

**Então, somente durante o sono é que respiramos bem?**

Salvo se estivermos com a pelve muito arrebitada ou dormindo sobre o ventre. A mulher grávida, mesmo deitada, tem a curvatura lombar acentuada, exceto se ela se coloca voluntariamente na boa postura, o que nos faz pensar no uso de acessórios para esse fim. Para que o "êmbolo-diafragma" possa se mobilizar corretamente, é indispensável que a estática seja boa. Um excesso de curvatura lombar ou um dorso arredondado não permitem uma respiração livre. Tente respirar profundamente estando afundada no sofá; você sentirá imediatamente um bloqueio.

**É verdade que o ventre não pode se mexer se eu estiver achatada?**

Imagine o que vai acontecer quando você tiver o útero mais desenvolvido. As mulheres grávidas têm a curva lombar maior do que antes, visto que o peso puxa o ventre para frente, para o vazio. É por esse motivo que é dito que as futuras mamães não conseguem mais fazer a respiração abdominal. Na realidade, é preciso ser mais ativa ainda para se alongar, liberar o diafragma e criar espaço.

## Sentir seu diafragma

Em algumas situações banais, como tosse, espirro, soluço, vômito, você sente seu ventre se fechar embaixo "como uma cintura baixa", e o diafragma subir, de onde vem a expressão "coração saindo pela boca".

Essas situações que expulsam elementos que incomodam nos fazem perceber o diafragma, que, no entanto, está apenas passivo neste momento. São os músculos abdominais da região inferior do abdome que, ao se contraírem, impulsionam as vísceras para cima, o que, por sua vez, empurra fortemente o diafragma para cima e provoca a saída do ar (expiração, espirro) ou a regurgitação. Esses abdominais são "antagonistas" do diafragma.

Quando todo esse sistema relaxa, tudo volta a descer, inclusive o diafragma, o que provoca a entrada do ar e acontece a inspiração. No caso do espirro, que é muito rápido, é um movimento reflexo de vai e vem.

*Você pode criar uma situação de mobilização do diafragma: o bocejo.*
*Abra bem a boca e aguarde. Não vai demorar e você vai bocejar. Sentirá inicialmente a entrada automática do ar, com frequência em estágios, seguida da saída do ar, às vezes barulhenta. Primeiro, acontece a descida do diafragma (inspiração); em seguida, a sua subida (expiração).*

Existem outros músculos respiratórios, ditos acessórios, pois eles não substituem o músculo diafragma, mas podem ajudá-lo em casos de necessidades específicas.

## Descobrir a respiração abdominal "automática"

Na verdade, a respiração depende da postura e, se quisermos respirar corretamente, antes é preciso corrigir a postura.

*Sentada em uma cadeira, ou no chão com as pernas cruzada, ou em uma bola, pendure-se no pescoço de seu companheiro, que vai esticá-la suavemente. Respire tranquilamente como se fizesse bolinhas na água, como se cantasse. Quando sentir necessidade, abra a boca (ou as narinas) e deixe entrar o ar.*



O alongamento aqui é mostrado sobre a bola.

*Observe*

**É surpreendente, é muito boa a sensação nas costas. Me sinto liberada sob as costelas, meu ventre sobe e depois se relaxa na inspiração.**

*É imperativo distanciar-se para alongar o corpo, fazendo o exercício favorito de cães e gatos! Apoie suas nádegas sobre os calcanhares, afaste os joelhos para acomodar o seu bebê e leve suas mãos o mais distante possível de suas nádegas, sem levantá-las.*

*Passe à posição de quatro apoios, mantendo o peso do corpo levemente para trás e, sobretudo, não deixe o peso do corpo sobre as mãos. As nádegas sempre permanecem atrás dos joelhos.*
*Relaxe as costas, deixe a coluna pendurada como um fio entre dois postes. Acima de tudo, não arqueie as costas nem retenha sua pelve.*
*Vivemos a angústia do arqueamento da coluna, o que significa que ficamos tensos o tempo todo, nossa respiração fica bloqueada e não conseguimos relaxar. "O fio elétrico que percorre o campo não está arqueado!" Não há descontinuidade na curva, há apenas uma concavidade.*
*Apenas respeite, sem forçar, sem direcionar, como se estivesse tentando fazer bolhas, como se estivesse nadando. Deixe o ar sair pela boca, expire o mais longamente possível, mas, principalmente, não arredonde as costas!*
*Em seguida, basta abrir a boca e deixar o ar entrar, como um nadador que coloca a cabeça para fora da água para recuperar o fôlego.*



Expiração



Inspiração

**É poderoso! Sinto meu ventre entrar, o umbigo se aproxima das costas, a cintura toda se contrai quando eu expiro. E meu ventre se relaxa, se descontrai quando o ar é levado para os pulmões...**



Incorreta: costas arredondadas

*Agora, deixe as costas se arredondarem durante a expiração, permitindo que as nádegas se aproximam dos ombros.*

**Sinto-me bloqueada! Meus pulmões estão comprimidos; não consigo nem os esvaziar nem inspirar adequadamente. É uma sensação muito desagradável, como se o almoço estivesse voltando!**

### Um pouco de simbolismo

Podemos representar os órgãos da respiração na forma de "a águia e a serpente". Acima do diafragma, é o mundo da águia, aberto para o céu, para o ar, para a luz. Abaixo, o mundo da serpente, das profundezas, do subterrâneo. Sua criança está agora nesse mundo anaeróbio (sem ar) e sem luz. Ele recebe oxigênio pelo cordão umbilical, ou seja, abaixo de seu próprio diafragma. Ele só está ligado ao mundo exterior, ao cosmos, por meio de você, pela sua respiração. No dia ao seu nascimento, ele sairá da escuridão e chegará à luz. E, então, encherá seus pulmões e começará a viver sozinho. Seu cordão umbilical cessará de bater e seu diafragma começará a trabalhar. Na Espanha, nascer se diz: "dar à luz".

Assim, no nascimento, os pulmões enchem-se de ar pela primeira vez. Eles não se esvaziarão totalmente nunca mais, sempre haverá uma reserva mesmo depois da expiração forçada. Mas, para poder respirar novamente, é necessário esvaziá-lo antes. É como uma esponja quando está encharcada; é preciso comprimi-la para que volte a reabsorver.

Dar para receber, desde essa primeira doação ao nascer. Presente ou empréstimo, porque um dia teremos que "dar" nossa última respiração, nosso último suspiro! E nós expiraremos, definitivamente.

## Recuperar o bom sentido da respiração

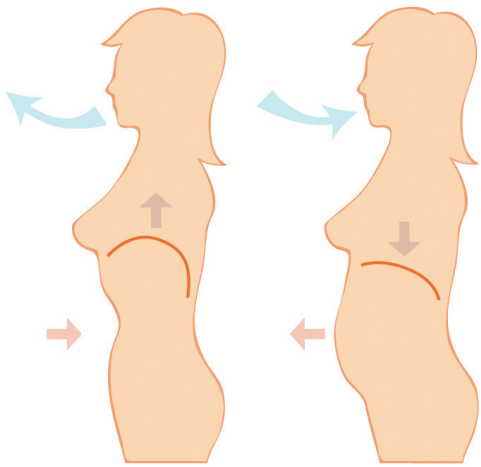
Você respira ao "contrário" quando tenta inspirar voluntariamente. O "natural", o habitual nem sempre é o fisiológico.

Você respira no tórax quando fica na posição em pé ou sentada. Essa respiração lhe parece natural. Apesar de ela estar em oposição à fisiologia respiratória que pede a descida do diafragma na inspiração, fazendo com que o abdome se avolume e suba na expiração, fazendo o ventre entrar.

Isso ocorre porque você não está na posição certa. A respiração depende da postura. Já vimos que, sentada, com as costas esticadas ou na posição de quatro apoios, bem-posicionada, é fácil respirar "fisiologicamente" sem pensar e sem forçar.

É necessário aprender a se posicionar em todas as ocasiões, com a intenção de estabelecer reflexos protetores para as costas e permitir uma respiração ampla, o relaxamento do ventre e o bem-estar, apesar do peso do bebê. Isso também trará benefícios para ele.

Experimente: se eu lhe digo de respirar fundo, como na aula de ginástica, o que você faz? Você inspira, elevando os ombros e o tórax, e depois você "desmorona" enquanto expira. Portanto, seu ventre se recolhe na inspiração e se expande na expiração, exatamente o inverso do que acontece na fisiologia.




Diafragma visto de perfil

**Na verdade, é sempre dessa maneira que se respira na ginástica. Então, antes de tudo, seria preciso encher a barriga?**

De jeito nenhum. É muito desagradável e, ao fazer isso, você estaria exercendo pressão sobre o ventre em vez de relaxá-lo.

Também não se deve expirar "recolhendo o umbigo", pois o diafragma está bem mais alto nessa fase. Fazendo assim, dobra-se o corpo em dois e a pressão que o empurra para baixo.

**Mas, então, o que deve ser feito?**

Primeiramente, se alongar, qualquer que seja a posição, e sempre começar pela expiração.

## Para respirar fisiologicamente

Pré-requisito: alongar-se.

### *Primeiro princípio: começar pela expiração*

Ou seja, aperte o cinto de "cintura baixa" para levantar os órgãos abdominais e jogar fora o ar. Se estiver na posição vertical (em pé ou sentada), terá a impressão de "levantar" o bebê e nunca descer sobre ele.

Expirar é crescer e afinar, não se achatar nem expandir o ventre, como no caso da ginástica.

### *Segundo princípio: a inspiração é passiva*

Não há nenhum esforço a ser feito; apenas "soltar a esponja" e relaxar o ventre. Isso acontece de forma natural, sem precisar forçar.



*Tente: sentada com as pernas cruzadas, levemente inclinada para frente, com as nádegas elevadas por uma almofada e as costas retas, expire, tomando cuidado para não "descer" o busto e os ombros. Você pode colocar suas mãos "embaixo do bebê" na verdade, embaixo do útero, como faz no final do dia, quando ele pesa mais. Não são suas mãos que sobem, mas elas permitirão a você a sentir melhor a parte mais baixa do ventre.*

*Imagine o êmbolo da injeção: empurre o ar em direção à saída, para cima. Não force a expiração; você não precisa esvaziar muito. Tenha a exata sensação de agir na altura do ventre. Assim que isso acontecer nas costelas, pare, senão você trará seus ombros para frente, o que causará tensão. Agora, relaxe o esforço de empurrar o êmbolo, solte tudo e relaxe o ventre. A inspiração ocorrerá de maneira reflexiva, o ar entrará e o ventre se expandirá. Este é o movimento da respiração abdominal, a respiração do sono, a base do relaxamento.*

### *Terceiro princípio: lutar contra a gravidade*

Se os outros mamíferos não têm problemas nas costas nem respiratórios, é porque sua postura tem quatro apoios. Quando verticalizamos nossa postura, acrescentamos um obstáculo: a força da gravidade. Será, portanto, necessário integrá-la para não a agravar, mas, sim, buscar limitar seus efeitos.

#### O TUBO DE PASTA DE DENTE

*Retorne à respiração de base, sentada com as pernas cruzadas.*

*Expire e pressione o ventre como em um cinto, começando por fechar embaixo, acima do púbis (logo acima dos pelos pubianos) e não na altura da cintura. O ar é ejetado para o alto, o fechamento abdominal é feito em etapas, da região púbica até o umbigo e a cintura.*

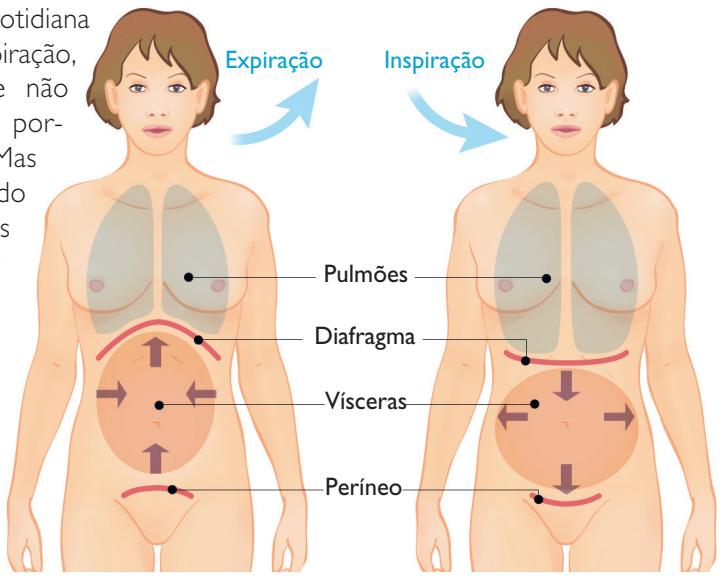
*Pode-se comparar essa ação a um tubo de pasta de dente, que apertamos com a mão toda. A pasta sai pelo orifício, mas há também uma pressão resultante para baixo. Se somos econômicos, enrolamos cuidadosamente o tubo de pasta de dente de baixo para cima. Nesse caso, não haverá a pressão para baixo.*



Quando expiramos a partir da região inferior do ventre, não enrolamos o tubo de pasta de dente.

O períneo, embaixo, corre o risco de ter muito para sustentar, ao longo dos anos, se o pressionarmos constantemente para baixo, com nossos esforços diários, como ao carregar peso, levantar objetos e realizar outras atividades que envolvem esforço físico.

Todos os esforços da vida cotidiana deveriam ser feitos em expiração, para proteger as costas e não direcionar o diafragma e, portanto, as forças para baixo. Mas a expiração deveria partir do períneo se nós não quisermos empurrá-lo para baixo. É por esse motivo que devemos reintroduzir o períneo no esquema respiratório, visto que em nós, ao contrário dos quadrúpedes, isso não acontece sozinho.




Dinâmica respiratória

**Devemos pensar também no períneo enquanto respiramos?**

É claro, para direcionarmos todas as forças, todos as pressões, para o alto. É um treinamento que deve começar o mais cedo possível, para reforçar e flexibilizar o períneo, criando o reflexo condicionado de proteção. Cada vez que o ventre for se fechar, isto é, a cada esforço, mesmo na vida cotidiana, é necessário que o períneo seja levantado previamente; é preciso que as forças ascendentes comecem de baixo.

**Mas eu não sinto o impulso para baixo.**

Se o aperto abdominal for mais forte, isso rapidamente se tornará evidente, especialmente durante a gravidez. Por exemplo, quando você espirra, tosse ou vomita.

**Na verdade, sinto meus abdominais contraídos, às vezes até doloridos, como cãibras, e isso pressiona bastante na parte inferior. Se estou com a bexiga cheia, às vezes tenho até pequenas perdas.**

Você pode constatar que o períneo não tem qualquer razão para se contrair, para antecipar essa pressão. Se quiser evitar esses "pequenos acidentes", é necessário contrair voluntariamente o períneo antes e manter essa posição elevada durante a contração abdominal.

É preciso que tudo vá na direção ascendente: o diafragma e o períneo, de fato, devem seguir no mesmo sentido.

Se o diafragma descer quando o períneo subir, há uma diminuição do volume da cavidade abdominal e, portanto, haverá aumento da pressão.

Se o diafragma subir e o períneo não subir, pois já está em uma posição baixa, haverá uma pressão em cima durante a inspiração. Esse reflexo precisa ser integrado também quando levantarmos um peso ou batermos em uma bola.

Voltaremos a falar mais detalhadamente do períneo, mas, no momento, precisamos de um mínimo de percepções e sensações para integrá-lo à cadeia respiratória.

*Sentada com as pernas cruzadas, faça o movimento de segurar com muita força a micção e a evacuação. Segure, solte. Qual é o resultado do seu esforço?*

**Parece que o ânus se aperta e a vagina se fecha, mas, ao mesmo tempo, há um movimento ascendente.**

De fato, o aperto leva a uma elevação de tudo o que podemos chamar "fundação". Os músculos mais importantes do assoalho pélvico se chamam "elevadores do ânus".

*Primeiro, contraia bem o períneo, depois comece a apertar a parte baixa do ventre para levantar o bebê, na expiração. Em seguida, relaxe o períneo, sinta bem esse retorno do "assoalho" e deixe o ventre relaxar-se e o ar entrar nos pulmões.*
*Por isso, tanto a expiração como a inspiração partem do períneo, que é uma espécie de "starter".*

Esse exercício tem dois objetivos: dirigir todas as forças de empurrar para cima, jamais empurrar para baixo (a descida é um tempo de relaxamento), e ser capaz de manter o períneo elevado no momento em que o ventre se contrai e que existe uma pressão resultante.

Há também o mérito de fazer o assoalho pélvico trabalhar em contração e relaxamento, ação que irá melhorar seu tônus e sua flexibilidade.

*Coloque uma mão abaixo do ventre, na altura dos pelos pubianos. Com a outra mão, deslize um dedo sobre a pele na linha vertical da nádega, em direção ao ânus, até tocar a ponta do cóccix (que é um pouco pontudo!).*
*Quando você faz o esforço de reter, sentirá, sem dúvida, com a mão que está na frente, que o baixo ventre se recolhe sozinho, suavemente, iniciando a respiração no ponto mais baixo do abdome.*
*É muito mais fácil, partindo do períneo! Debaixo do outro dedo, poderá sentir que o cóccix se mexe e que ele é puxado para a frente.*

**Tenho a impressão de apertar as nádegas.**

Na verdade, elas estão passivas na posição sentada no chão, com as pernas cruzadas. Se você tentar contrair as nádegas, perceberá que a sensação não será a mesma.

**Na verdade, levanta o corpo todo.**

É a mobilidade do períneo e do cóccix que dá a impressão do movimento dos glúteos: as nádegas são puxadas para cima e para dentro da linha das nádegas. No animal, a coluna vertebral não termina no cóccix, ela continua na cauda. Se ele trouxer de volta "o rabo entre as pernas", isso corresponde a puxar a coluna em um movimento circular para a frente, executando assim uma inclinação da pelve (desfazendo a concavidade).

**Eu sinto bem o movimento do cóccix e da expiração depois que sobe tudo, mas quando eu relaxo o esforço de retenção, tenho a**



**impressão de que tudo desce ao mesmo tempo: o diafragma, os órgãos abdominais, o bebê e o períneo.**

Isso não é grave no relaxamento, se tudo for feito ao mesmo tempo. É interessante sentir bem o que acontece. O que é muito importante é não apertar os músculos abdominais, não colocar pressão antes de ativar a subida do períneo. É a dificuldade do trabalho sutil, dissociar e depois reintegrar. É preciso uma boa concentração. Na verdade, se o períneo não pode se movimentar corretamente na respiração, há chance de ele não desempenhar seu papel ao espirrar ou fazer esforços violentos.

# Uma postura correta, para uma respiração correta

Como o nariz do Pinóquio, sua respiração diz a verdade sobre suas costas. Se você pode contrair e relaxar seu ventre, a posição está correta e sua coluna está alongada. Se você não pode respirar livremente, é preciso, então, primeiramente corrigir sua postura antes de tentar corrigir a respiração.

Quer se esteja sentada, em pé, deitada, em quatro apoios, acocorada, de cabeça para baixo, em torção, inclinada, sempre existe uma maneira de estar em uma postura correta, mesmo que isso signifique usar acessórios. Mas existem muitos motivos e maneiras de não estar alongada.

Vamos ilustrar essa ligação entre a respiração e o alongamento da coluna utilizando algumas posições fundamentais.

## Posturas sentadas



*A postura sentada com as pernas cruzadas (no chão ou na cama) é uma das posições sentadas das mais acessíveis, por isso, é importante aprender corretamente desde o início.*

*Coloque uma ou mais almofadas sob a parte posterior das nádegas para poder incliná-la para frente. Para posicionar adequadamente a pelve, não hesite em colocar as mãos sob os ísquios (os ossos pontudos sob os quais nos sentamos). Segure de maneira firme suas nádegas com as mãos e puxe para trás enquanto remove as mãos; é um gesto um pouco estranho, mas eficaz. Assim, você estará ligeiramente inclinado para a frente, por uma flexão do quadril. Seus joelhos nunca devem ficar sem apoio, pois isso é muito ruim para os ligamentos, que estão particularmente frágeis durante a gestação devido a um relaxamento de origem hormonal nessa fase. Portanto, é necessário apoiá-los com os pés. A almofada de Posicionamento DeGasquet ajuda bastante a posicionar a pelve e, ao mesmo tempo, sustentar os joelhos.*

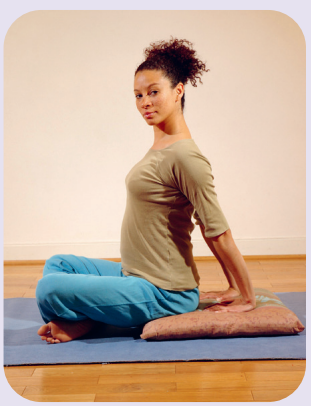
*Quando a posição é boa, acontece uma boa distribuição do peso sobre os pés e sobre os ísquios, e o corpo fica levemente inclinado para a frente. A tendência é haver uma crispação na parte superior das costas, como para se sustentar. Tais tensões podem se tornar rapidamente insuportáveis, causando uma sensação de queimação entre as escápulas. Na realidade, não há risco de cair para frente, e você pode se deixar nessa flexão do quadril, com a condição de não se afundar com os ombros caídos para frente e o alto das costas arredondado.*



*Imagine que está apoiada em um balcão imaginário, logo abaixo das mamas. Relaxe bem as costas, deixe-se encontrar o equilíbrio. Você deve ser capaz de manter essa posição por um longo tempo. Se estiver muito para trás, é porque seus joelhos estão altos, por causa do enrijecimento dos quadris. Não hesite em pegar almofadas mais altas. Caso não suporte essa postura em razão de sequelas de entorse de tornozelo, por exemplo, tente acomodá-lo estendendo uma perna, enquanto a outra permanece fletida ou estique as duas pernas afastadas à sua frente. Na postura sentada com as pernas dobradas, o ventre está relaxado, as costas ficam planas e a cabeça segue o prolongamento da coluna vertebral. De perfil, seria possível traçar uma linha oblíqua, desde o sacro até o alto do crânio, e até mesmo se prolongando para o espaço.*

*Agora que você está bem sentada com as pernas cruzadas, coloque suas mãos no chão atrás das costas, perto das nádegas. Você está na ponta dos dedos, cotovelos levemente flexionados. Incline-se para frente, com as costas retas, com o plano dos ombros mais à frente que o plano dos quadris. Sem mudar nada na postura e, principalmente, sem recuar o tórax para trás, expire, aumentando a concavidade das costas, especialmente entre as escápulas, mas também ao longo de toda a coluna, como se estivesse se arqueando.*

*Tente respirar partindo da expiração (e do períneo) levantando o bebê.*

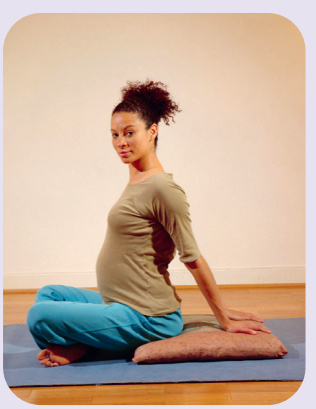


Esticada

**Me sinto um pouco tensa; esta posição puxa entre as escápulas, mas posso expirar enquanto me estico e o ventre relaxa perfeitamente na inspiração.**

Compare com o arqueamento: recue as mãos, coloque o peso do corpo para trás, nas mãos; arqueie a coluna. Observe sua respiração e suas sensações.

**Isso empurra o ventre para a frente, ele puxa nas costas e na parte inferior das costas. Na verdade, estou arqueada e não posso respirar no ventre, é o tórax que sobe e desce. É verdade que a primeira posição com as costas escavadas, exigia esforço, mas eu me sentia mais esticada e a respiração estava livre.**



Arqueada

Aqui você está arqueada, o que é algo ruim. É uma ruptura na cadeia lombar. O diafragma é empurrado para frente e não consegue cumprir seu movimento fisiológico.

No primeiro exercício, aparece um dorso cavo, a coluna é esticada em forma de arco, sem ruptura, e a curva é distribuída harmoniosamente por toda a coluna, com os músculos sendo alongados.
*Fique com as pernas cruzadas, mas se sente mais para trás, sobre as nádegas. As costas se dobram na altura da cintura e o peito se apoia sobre a parte superior do útero (se a gravidez estiver avançada).*
*Respire, contraia o ventre, solte-o. A amplitude é pequena. Essa é a forma incorreta de arredondar as costas.*


Achatada

**Eu me sinto completamente presa, como nas poltronas dos cinemas. É horrível!**

*Para fazer o arredondamento correto das costas, continue com as pernas cruzadas e coloque suas mãos sobre os joelhos, com os dedos das mãos apontados para o ventre. Arredonde um pouco a parte baixa das costas, mas se empurre para o teto com os braços, como se quisesse que o fecho do seu sutiã ficasse o mais alto possível no espaço. Empurre a cabeça também, mantendo o queixo recolhido (não permita que ele desça até o peito; ao contrário, recue seu pescoço como se estivesse empurrando algo que esteja na nuca). Vista de perfil, suas costas formam um arco contínuo, sem qualquer ponto de ruptura. Fique atenta à nuca, que é a parte mais difícil. É uma postura muito enérgica, devemos lutar contra a força da gravidade centímetro a centímetro. Mas isso respira!*
*Na foto, Sharon, com as pernas esticadas, usa uma faixa que ela empurra com suas costas para amplificar o alongamento.*


Esticada

## Posturas de quatro apoios

É necessário tomar distâncias muito precisas.

*Sentada com as nádegas sobre os calcanhares, pernas afastadas em função do seu ventre, incline-se para frente para encaixar seu ventre entre as coxas, com as nádegas sobre os calcanhares e as mãos o mais longe possível à sua frente. Alongue-se nessa posição. Não mexa mais as mãos e passe para a posição de quatro apoios.*

**Tenho a impressão de estar muito longe, de que não é muito natural. É preciso mesmo colocar as mãos tão longe?**

*Você vai entender o porquê.*
*Faça um arredondamento em suas costas, a esta distância das mãos, enrolando bem a pelve (utilize o períneo para trazer o cóccix para a frente e poder bascular a pelve). Leve as nádegas para trás e os ombros para a frente, passando para a ponta dos dedos, com o peso do corpo sempre na parte de trás e não sobre as mãos. Você construiu um arco bem esticado e sólido. Respire.*



Arredondamento correto das costas

**O ventre se contrai, sozinho, bem forte e se relaxa muito bem. Me sinto liberada, é agradável.**

*Agora, aproxime as mãos dos joelhos, apenas um pouco, como você queria fazer momentos atrás. Respire.*

**Está bloqueado! Estou dobrada em dois, tenho o ventre preso e não consigo nem apertar nem soltar. Agora eu entendo! Então, as costas arredondadas habituais não são nem um pouco alongamento.**

*Não... Você se dobra ao meio, na mesma articulação. Muitas vezes, confundimos ficar achatada com as costas arredondadas e se alongar. Se estiver esticada, a pelve estará o mais longe possível dos ombros e haverá espaço entre o útero e o tórax, o que permite respirar. Se você ficar em uma distância muito justa, por exemplo, com as mãos em uma linha vertical com os ombros e os joelhos na vertical dos quadris, ou seja, com os membros fazendo um ângulo de 90° com o corpo, as costas estarão muito comprimidas. O mesmo acontece se mudar o peso do corpo para a frente, sobre as mãos; você não estica a região inferior das costas e ainda contrai a parte superior.*



Arredondamento incorreto das costas

*Retome à postura de quatro apoios, mas arqueie as costas, deixando-a côncava. Tente comparar suas sensações: deixe o peso do corpo na frente, sobre as mãos, na atitude espontânea. Depois, recue suas nádegas (sem mover nada, principalmente as mãos), até que o peso do corpo esteja sobre os joelhos, no limite de conseguir levantar as mãos do chão. Arqueie as costas e respire nesta postura com as costas côncavas.*

**A diferença é nítida: no primeiro caso, eu sinto um empurrão no meu ventre, exatamente sobre o umbigo. Eu não consigo fazer a respiração abdominal, e causa dor na região lombar. Tenho formigamento nas mãos, e é quase doloroso.**

**Se, por outro lado, eu recuo o peso do corpo, exige uma maior ativação das coxas, mas minha lombar não dói mais. Sinto-me livre na altura dos ombros, do estômago, e minha respiração acontece naturalmente, mais inferior. O ventre entra e se relaxa abaixo do umbigo. A respiração é menos ampla do que na posição com as costas retas, mas está confortável no ventre.**



Arqueamento côncavo incorreto



Arqueamento côncavo correto

*É sempre a mesma coisa: no primeiro caso, com o peso do corpo para frente, você está dobrada. Há uma quebra na altura da cadeia lombar, os ombros comprimem a nuca, há uma pressão sobre os músculos abdominais, e pode afastar na região periumbilical, sendo uma grande sobrecarga para o corpo.*
*No segundo caso, você está em posição de alongamento das costas côncavas. Há um arco harmonioso distribuído ao longo de toda a coluna, a nuca está livre (a cabeça erguida sem dobrar a nuca), você faz uma extensão na frente e atrás, o que libera o estômago e dá essa sensação de alongamento na parte superior do abdome (mas nunca na parte inferior). Nunca deve haver a sensação de estiramento entre o umbigo e o púbis, mas, sim, entre o umbigo e o esterno.*

**Então, não é necessário arredondar as costas para corrigir a curvatura; basta recuar as nádegas?**

Na verdade, é muito interessante, pois é agradável e necessário, durante a gestação, alongar entre o umbigo e o esterno, ação que só pode ser feita se as costas estiverem corretamente arredondadas (ver "Os músculos abdominais" e "Limitar os problemas digestivos e o desconforto sob as costelas").
O horror está no famoso exercício "costas arqueadas, costas arredondadas", que alterna, na verdade, um achatamento e um arqueamento incorretos, sem jamais alongar a coluna (ela se dobra em dois, sendo em um sentido e depois no outro). Até mesmo uma barra de metal se quebra com essa ação. É preciso acabar com esse preconceito de que costas arredondadas é bom e costas arqueadas é ruim!
Existem formas corretas de arredondar a coluna e formas corretas de arquear. Os dois são alongamentos que liberam o ventre e estabelecem uma respiração abdominal. Desconfiamos muito dos arqueamentos e não dos arredondamentos, o que é pior ainda para a coluna vertebral, para a qual não foi previsto apresentar uma protuberância na altura dos rins.

## Deitada sobre as costas

*Deite-se sobre as costas com as pernas esticadas. Observe a curvatura lombar e dobre os joelhos para apoiar as plantas dos pés no chão. Imediatamente, você diminui essa curvatura, contudo, ao menor gesto, como colocar os braços atrás da cabeça, vai lhe confirmar que essa postura não está estabilizada. Agora, traga os joelhos sobre o tórax. Com esse gesto, não há mais possibilidade de arquear a região baixa das costas, mesmo se você colocar os braços para trás, e seu ventre pode respirar livremente. Caso você recoloque os pés no chão, a curvatura voltará a se instalar. Quando suas coxas se afastaram do abdome e o ângulo entre eles excedeu 90°, você sentiu a pelve "saindo" do chão, puxada pelo peso das pernas.*

## Com uma cadeira

### O relaxamento com a cadeira

*Pegue uma cadeira comum, sem apoio nos pés, para que possa escorregar suas nádegas por baixo dela. As panturrilhas se apoiam no assento da cadeira. Aproxime-se o bastante para levar a ponta das nádegas para baixo da cadeira. Nessa postura, você estará bem colocada, mas ainda não é a melhor posição. Apoie-se em suas pernas para levantar a pelve (ajudando com o períneo para trazer o cóccix para a frente) e volte suavemente, desenrolando, até pousar suas costas.*

*Essa é a postura mágica que relaxa imediatamente as costas, de toda a nuca até abaixo das costas, relaxa o ventre e permite uma respiração abdominal espontânea. O ventre parece estar quase plano, o bebê se mexe, e existe espaço para ele.*

*É uma excelente posição para pegar no sono. Você se sentirá flutuando (exceto se a posição deitada de costas lhe trouxer mal-estar – ver "Os problemas da circulação sanguínea").*

*Se você for uma pessoa pequena, a cadeira poderá ser muito alta, e você encontrará os mesmos problemas de quando está sentada sobre ela, mas de maneira invertida. Eleve, então, suas nádegas com uma toalha de rosto dobrada em quatro ou uma almofada. No caso de ser uma pessoa grande, coloque uma toalha ou uma almofada pequena sobre o assento, embaixo dos seus joelhos.*



Inspiração



Expiração

Se você afastar a cadeira alguns centímetros, encontrará a curvatura da coluna lombar arqueada, e o apoio na parte inferior das costas frequentemente é muito desagradável, até mesmo insuportável se você tiver problemas na articulação sacroilíaca, uma respiração alta ou um ventre tenso.

Você verá então que tudo acontece em apenas alguns centímetros de distância. Você encontrará os mesmos problemas na mesa de parto, dependendo da posição das perneiras.

## Uma boa referência: a regra do esquadro

Uma referência, talvez universal para todas as posições, é a regra do esquadro (o ângulo entre o tronco e as coxas). Se eu me sentar no chão com as pernas esticadas e conseguir, sem muita tensão, colocar o tronco a 90° do eixo das coxas, minhas costas estarão retas e minha pelve estará perpendicular ao chão. Respiro livremente no abdome (a menos que as pernas estejam muito rígidas devido ao encurtamento muscular; nesse caso, posso dobrá-las um pouco para evitar a tensão nos abdominais).

Se eu quiser me deitar de costas, vou girar minha pelve pouco a pouco à medida que desço, em um movimento que traz o cóccix (final da coluna) na direção da frente, seguindo um círculo imaginário. Esse movimento é chamado "retroversão da pelve".

Se eu me apoiar nos braços para enrolar a coluna, a fim de não contrair os abdominais, durante todo o tempo minha respiração estará livre, e posso contrair e relaxar meu ventre. Se quiser me endireitar e sentar-me novamente, será necessário trazer a pelve para a posição inicial e não repetir o mesmo movimento feito para trás.

Para avançar, você deve inclinar a pelve na outra direção, fazendo um gesto de arquear, puxando o cóccix para trás e não arredondando as costas, como muitas vezes se acredita ser o correto. Esse movimento é denominado "anteversão pélvica" e permite que você vá para a frente, como ao se inclinar para o chão quando está em pé, por exemplo, sem comprimir a coluna.

**Acho que nunca conseguirei lembrar: anteversão é para frente, "anterior", e retroversão é para trás, "retroceder"?**
Sim, essa é a etimologia, mas a dificuldade é saber do que estamos falamos, porque a pelve é uma espécie de esfera (ver "A pelve: quando tudo gira em torno"). O que podemos concluir disso? Que tudo depende do ângulo entre as coxas e o tronco, mais precisamente entre os fêmures e a coluna vertebral.

Resumindo:

– **Se o ângulo fêmur-coluna vertebral for superior a 90°**, existe o risco de arqueamento da coluna, desde o momento em que se deseja endireitar ou arquear as costas. É lógico, nesse caso, retroverter a pelve para se alongar, ou seja, trazer o cóccix para frente usando o períneo e a expiração;

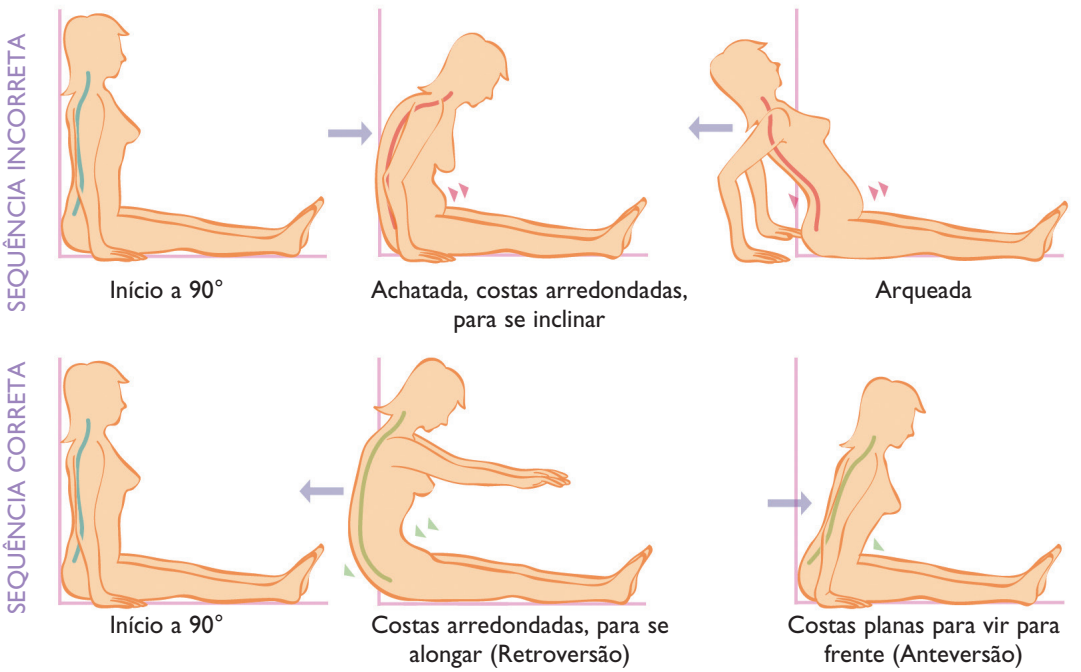
– **Se o ângulo for inferior a 90°**, existe o risco de compressão, e este é o gesto de arquear as costas que endireita e alonga a coluna. É especialmente importante não retroverter a pelve.

A retroversão ou a anteversão da pelve não são boas nem ruins por si mesmas. É necessário ter como referência esse ângulo. Isso é verdadeiro em todas as direções do espaço.

É a respiração que lhe dirá se a postura está correta:

– **Se a sua coluna estiver esticada**, qualquer que seja a sua posição, a respiração estará livre, será abdominal, representando relaxamento;

– **Se você estiver na posição achatada ou arqueada**, a respiração será torácica, indicando estresse.




A lógica do alongamento

## Alguns exemplos de posições

Sentada em uma cadeira padrão, se você não for muito alta, cruze naturalmente as pernas para fazer, de maneira automática, um ângulo menor que 90°, entre o tronco e as coxas, assim você posicionará corretamente as costas. Infelizmente, durante a gravidez, essa postura é desconfortável e não é boa para a circulação.

De cócoras, você não está arqueada. É inútil avançar mais seu cóccix, pois você ficaria achatada. Deixe a sua pelve pesar livremente. Mas assim que ficar em pé, perceberá que sua pelve volta para a anteversão e o arqueamento da coluna reaparece, caso não faça um esforço para manter as costas alongadas.

Deitada de lado, se você afastar a coxa superior (da perna que está em cima) do seu ventre, especialmente porque você tem a impressão de prender o bebê, seu útero puxa para frente e sua coluna ficará arqueada, se não tiver os acessórios necessários. O ventre fica tenso, a respiração alta (torácica) e o bebê se mexe bastante.

É suficiente subir o joelho superior para que o ângulo entre o fêmur e a coluna vertebral se feche. Assim, e você encontrará o útero centralizado, as costas retas, a respiração abdominal e o ventre estará relaxado. A almofada de micropérolas é a ferramenta ideal para apoiar a cabeça e o joelho, além de se ajustar ao volume do ventre.



Na posição de quatro apoios, já vimos que o simples fato de recuar a pelve, de forma que as nádegas estejam atrás dos joelhos, e, portanto, que o ângulo fêmur-coluna seja inferior a 90°, é suficiente para eliminar o arqueamento sem achatar sua postura e liberar sua respiração.

Isso é sempre verdade: basta olhar para o ângulo para saber em qual sentido é preciso corrigir, e depois usar os acessórios necessários para garantir a postura correta, mais confortável.

Veremos que se deitar sobre o ventre também é possível, com uma almofada, e que essa pode ser uma posição muito confortável para algumas mamães. A dificuldade estará nas posturas cujo ângulo é necessariamente maior do que 90°, por exemplo, em pé ou deitada com as pernas estendidas.

Será preciso aprender a manter a pelve em retroversão contra a gravidade que a puxa para a anteversão. Veremos isso mais adiante.

# Integrar a gravidade

"Matheuse", poeta ou manual, em relação à maternidade, somos "mamíferos". Nossos filhotes se desenvolvem no útero e nascem por "meios naturais", exceto a cesariana. Mas somos mamíferos verticalizados, em vez de sermos como os outros mamíferos, que são quadrúpedes.

A posição vertical apresenta alguns problemas, que durante a gestação, ela parece particularmente absurda. Que estranho equilíbrio é esse, com o desenvolvimento da barriga fora do eixo do corpo, como se estivesse no vácuo! Essa posição puxa a coluna, bem à frente do arco lombar, e nós nos arquearmos para frente, criando uma tensão permanente que tentamos compensar, de maneira mais ou menos eficaz, com outras tensões. Isso também puxa o ventre, enquanto tudo é muito mais fácil na posição de quatro apoios. Assim, os outros mamíferos que carregam seus filhotes horizontalmente e não precisam de um colo de útero fechado, enquanto o nosso deve permanecer trancado durante os nove meses para resistir à força da gravidade.

Quando é preciso que ele se abra, num belo dia, é um trabalho enorme frequentemente doloroso.

Muitos órgãos estão suspensos por ligamentos e tendem a deslizar para baixo se fizermos tudo para os empurrar nessa direção, sem nunca pensar em fazer algo para segurá-los. Da mesma forma, o retorno do sangue para o coração torna-se difícil por causa da posição em pé ou sentada, com as pernas para baixo. Querer colocar no alto do edifício aquilo que pesa mais, a cabeça, é uma ideia estranha.

Voltemos à respiração, cujo sentido fisiológico redescobrimos: subida do diafragma na expiração e descida na inspiração.

Vamos mais longe, com as posturas que impulsionam ainda mais o trabalho respiratório.

# Posturas respiratórias

Alguns exercícios podem ajudá-la a sentir sua respiração e amplificá-la. A respiração é a chave do relaxamento.

O riso está no ventre e o soluço está no peito. Em caso de estresse, o diafragma é bloqueado, a garganta também (o períneo também), e a respiração fica curta e superficial. Os quadros de incapacidade respiratória mostram uma "tiragem" no peito.

É importante encontrar meios de liberar a respiração, de aumentar sua amplitude.

*A partir da posição de relaxamento com a cadeira, por exemplo, ou da posição deitada sobre as costas, bem alongada, coloque um pé sobre o joelho para evitar o arqueamento da coluna. Cruze os dedos acima da cabeça e expire, alongando os braços. Traga as mãos para perto da cabeça e deixe-se inspirar. Você sentirá o diafragma voltar a descer, "trazendo o ar" e enchendo levemente o ventre.*

*Se conseguir ficar um pouco com os pulmões vazios, com os braços elevados, sentirá seu diafragma "puxar", bombando, como acontece quando ficamos dentro d'água. Você poderá localizá-lo melhor e ver seu movimento.*



Inspiração



Expiração

## O papel das narinas

Parece impossível comandar seu diafragma, mas, na verdade, existe uma maneira de liberá-lo: o alongamento. E há formas de direcioná-lo, utilizando as narinas. Já vimos nos animais que as narinas se afastam na inspiração. No bebê também, e é muito importante que ele tenha as narinas livres para respirar.

*Comece inspirando como uma criança resfriada que não quer assoar o nariz, respirando "puxando" fortemente o ar pelo nariz, tentando "engolir" todo o ar.*

**Não é muito elegante! O peito se eleva e o ventre entra... Eu respiro "ao contrário". As narinas se fecham.**

Se, ao contrário, você se esforçar para abrir as narinas, como para identificar um perfume, verá que o ventre se expande. Tente fechar uma das narinas com o polegar. Você terá que dilatar a outra para inspirar, senão ela irá se colar à parede divisória do nariz e o ar não passará. Alterne essa ação. Quando dominar o movimento, verá que é fácil fazer esse gesto de abrir diretamente as narinas sem o auxílio dos dedos.

Resumindo, podemos dizer que a respiração deve começar pela elevação do períneo, seguida pela expiração, contraindo os músculos abdominais mais profundos. A inspiração é o relaxamento do períneo e, depois, do ventre, com a abertura das narinas para deixar entrar o ar que é aspirado. Caso haja impedimento, se o nariz estiver obstruído, podemos abrir a boca.

Treine dilatar as narinas principalmente quando tiver contrações. O ventre vai se relaxar e as contrações cederão mais rapidamente. Você encontrará com mais facilidade esse gesto durante o parto, se ele já for familiar a você, e esse é também um dos segredos para oxigenar seu bebê ao máximo. Isso ajudará a acalmar o quadro, no caso de ter contrações prematuras (ver "Contrações... algumas nuvens num céu límpido"). No nariz, existem terminações nervosas reflexas que comandam o diafragma. Grandes atletas usam "afastadores de narinas" para correr, e pode ser medido que esse acessório aumenta em 40% a oxigenação durante o esforço.

# O canto

Que boa maneira de respirar e que grande relaxamento! Estimulamos crianças assustadas a cantarem no escuro, nos acampamentos de verão, porque é um poderoso antiestressante. Nós não cantamos o suficiente. Seu bebê ouvirá e receberá as vibrações se você cantar. Na Índia, as futuras mamães tocam a Tambura, um instrumento de cordas, que tem uma "barriga" muito grande, uma caixa de ressonância. Elas deixam seu ventre em contato com o instrumento que vibra e cantam vogais, escalas musicais sem palavras, unicamente para pronunciarem sons em harmonia com as horas do dia, a luminosidade do sol, o nascer e o final do dia. São sons muito bonitos e é um exercício muito relaxante, que lhe deixará em um estado um tanto elevado. Você pode utilizar esse recurso no momento do parto, é muito eficaz contra o medo e a dor. Os sons saem sozinhos. Com a intensidade, a potência e a tonalidade podemos seguir a progressão do trabalho de parto, pois refletem o que acontece no interior da mãe.

Se não tiver a oportunidade de fazer aulas de canto pré-natal ou de ter gravações para treinar em casa, pratique a expiração simplesmente soltando sons: Ah... Ah... Ah... Oo... Oo... He... He... Ou... Ou... etc. Deixe o som fluir, sem soprar, sem forçar o ar. Você ficará surpresa com a duração do seu fôlego.

**Existem sons específicos na ioga?**

O "OooMmm" ou "AOM" fornece vibrações muito profundas. Certamente você poderá utilizá-lo. Agora, faremos um pouco de concentração sobre a respiração.

# Concentração na respiração

*Sentada, percorra sua coluna, do cóccix até o topo da cabeça, expirando. Cresça, empurre o topo da cabeça o máximo possível para cima, continuando a apoiar os ísquios no chão, na bola ou na cadeira, para que as costas fiquem bem retas e não haja tensões desnecessárias. Deixe a inspiração acontecer e imagine que o ar, o oxigênio, circula por toda parte, até a ponta dos seus dedos, até o centro do seu corpo. Abra as narinas, inspire lentamente, por um longo tempo, e depois prolongue a expiração.*

**É necessário fazer pausas respiratórias?**

Elas vão se impor no final da expiração e da inspiração. Não é um vai e vem estrito, sem transição. Tome o tempo para permitir que a respiração percorra todo o seu corpo.

Uma boa respiração é um recurso fantástico. A redescoberta de uma respiração abdominal de relaxamento já é uma aquisição fundamental e permanente de bem-estar. Nos casos de estresse ou insônia, comece respirando tranquilamente, para relaxar o ventre.

# E o bebê durante esse tempo?

Ele ainda está nesse mundo do limbo, conectado ao Cosmos pela sua respiração. Ele recebe tudo de você, e o oxigênio chega até ele pelo cordão umbilical. O coração dele bate em função do seu ritmo cardíaco. Se o seu se embala, o do bebê vai se acelerar e, reciprocamente, se o oxigênio for insuficiente, o coração dele se lentificará de maneira crítica. Durante o parto, esse é um meio de vigilância do estado do bebê, a partir do monitoramento, aparelho que registra a frequência cardíaca dele. Na verdade, durante as contrações, as trocas não podem mais ocorrer entre a mãe e a placenta, pois o útero, ao se contrair, comprime os vasos sanguíneos que por ele passam. Felizmente, existem reservas de sangue suficientes na placenta, mas é necessário repor essas reservas após a contração. É por esse motivo que é importante saber recuperar rapidamente uma respiração eficaz e limitar a duração das contrações. Se você criar o hábito durante a gestação, esse conhecimento voltará naturalmente durante o parto.

Nunca se esqueça dessa união entre você e seu bebê. A anestesia peridural não lhe impede de respirar por ele; ao contrário, ela pode até facilitar, pois não há mais a dor bloqueando a respiração.

## Respiração e relaxamento para o bebê

*Durante a expiração, rejeite de seu corpo tudo o que é negativo, inútil, desgastado. O gás carbônico, mas também preocupações e cansaço, "assopre". Ao inspirar, leve para as suas profundezas, até o seu bebê, tudo aquilo que é bom, como energia, oxigênio, aconchego, relaxamento. Sinta esse ritmo regular e tranquilo, esse balanço que lhe acalma e lhe faz dormir um pouco. Deixe seu ventre mexer para o bem-estar de seu bebê.*

# A pelve: quando tudo gira em torno

*Vimos que a respiração só pode ser livre e abdominal quando a coluna vertebral inteira, do cóccix à nuca, está esticada em qualquer que seja a posição. Observamos isso sentada, com quatro apoios, deitada de lado, deitada de costas, e pudemos constatar que o simples fato de haver um ângulo superior à 90° entre as coxas e o tronco torna as coisas mais difíceis. É preciso corrigir, senão haverá o arqueamento da coluna. Essa correção se chama "báscula da pelve". É uma das bases do nosso trabalho corporal, da nossa reeducação nos casos de problemas de coluna, mas é também a primeira fonte de erros. Podemos até mesmo afirmar que a correção é, com frequência, mais nociva do que o arqueamento se for realizada com um achatamento e não em alongamento da coluna. É por esse motivo que se deve retomar os conceitos pela base a fim de construir todo o trabalho que faremos durante a gravidez, no parto, no pós-parto e na realidade, na vida inteira.*

## Sentir a báscula da pelve

**Por que devemos "bascular a pelve"?**

Devemos bascular a pelve porque não estamos mais na posição quadrúpede. Por isso, para nos verticalizarmos, é preciso erguer o tronco girando em torno da articulação do quadril. Às vezes, o movimento fica incompleto, pois essa dobradiça está um pouco bloqueada, e no lugar de dobrar o corpo e levantá-lo, como o movimento de um canivete, que se abre e fecha, nós arredondamos as costas para nos inclinarmos para a frente e arqueamos a coluna para nos erguermos. Podemos melhorar isso.

A pelve pode girar tanto para trás (retroversão) quanto para a frente (anteversão), girando em torno da articulação do quadril.

A retroversão faz desaparecer o arqueamento lombar, mas, quando mal realizada, torna-se um achatamento.

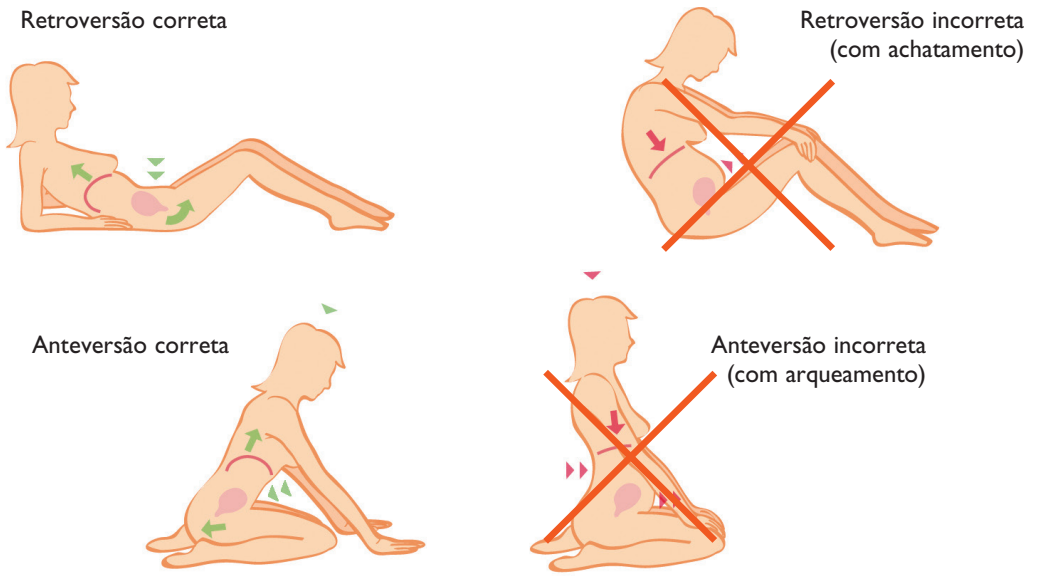
Quando a pelve báscula para frente (anteversão), se os ombros não se mexerem, aparecerá o arqueamento da coluna.

**Tenho dificuldade em saber em qual sentido vai a pelve. Devo usar como referência meu ventre ou minhas nádegas?**

A pelve é uma espécie de cesto: quando o cóccix vai para a frente, em direção à testa, a pelve está em retroversão, é o que chamamos na linguagem popular "báscula de quadril". Use como referência o seu cóccix, é muito mais exato.

Por isso, quando o cóccix é puxado para a frente, na maneira dos cães que trazem suas caudas entre as pernas, sua pelve está retrovertida; você está sem o arqueamento da coluna quando suas nádegas apontam para trás, é uma anteversão.

***Tanto a retroversão quanto a anteversão podem ser atitudes corretas ou não. Tudo depende da posição do corpo no espaço (lembre-se da "regra do esquadro"). Só existe uma regra de bom senso: tudo o que alonga é bom, tudo o que dobra em dois e aproxima os ombros da pelve é ruim.***




Dois tipos de posturas (deitada e em pé) irão ajudá-la a encontrar melhor esta sensação de báscula.

## Se você estiver deitada

*Fique na posição deitada de costas, com as pernas dobradas sobre o tórax. Deixe cair os pés no chão, sem controlar o movimento. Observe.*

**Eu fico arqueada!**

Quando as coxas se afastaram do tronco a mais de 90°, o peso das pernas moveu a pelve e você ficou arqueada.
É a famosa regra do esquadro (ver p. 17). Encontraremos o mesmo problema na posição em pé, visto que o ângulo coluna-fêmur é de 180°.

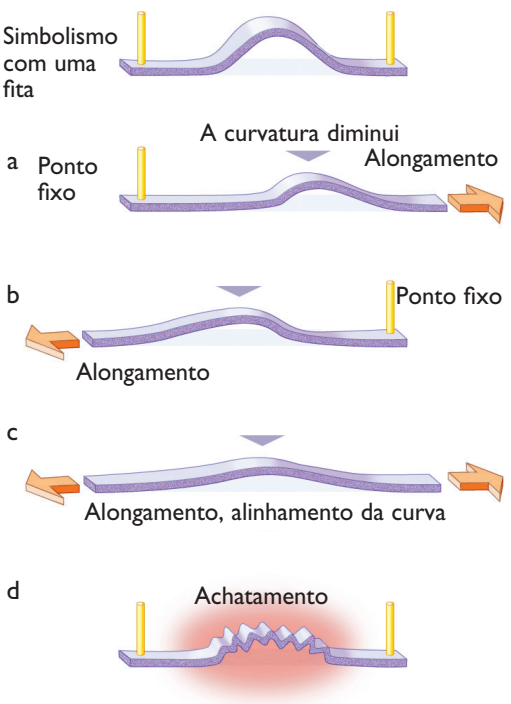
### *Como bascular a pelve*

**Para desfazer o arqueamento, é necessário "bascular" a pelve?**
Com certeza. Mas isso não acontece isoladamente, não é assim tão simples! Qual é seu método na postura "deitada de costas"?

**Eu achato os rins no chão. É o que fazemos na ginástica.**
Você consegue respirar livremente, relaxar o ventre completamente?

**Não! Na verdade, eu mantenho com a contração dos abdominais; se relaxo, volta o arqueamento. Posso também empurrar com os pés; isso traz o cóccix na direção do céu, respirar...**

Mas você ainda não está relaxada. Você achatou os rins no chão sem esticar nada. Ilustremos o problema: se colocarmos uma faixa no chão e fizermos uma pequena elevação no meio, depois que decidimos encostá-la no chão em toda sua extensão, existem duas possibilidades: ou puxar em uma das extremidades até que que a saliência desapareça (a ou b), ou puxar pelas duas extremidades (c). Nunca teríamos a ideia de pegar um martelo e bater nessa saliência sem alongar as extremidades. Isso é o que fazemos com frequência quando chegamos a achatar os rins no chão sem mexer os ombros e a pelve (d). Como as vértebras estão separadas pelos discos intervertebrais, nada mais fácil! Alinhamos a coluna esmagando os discos! Apenas um grande princípio: nunca devemos contrair os abdominais entre o osso esterno e o osso do púbis para desfazer o arqueamento da coluna.




### *Com um parceiro*

*Você está deitada de costas, pés apoiados no chão, joelhos fletidos. Seu parceiro está de joelhos no chão diante de você (esse reposicionamento da pelve também pode ser feito na mesa de parto; nesse caso, seu parceiro ficará em pé diante da mesa). Levante a pelve. Seu parceiro coloca seus antebraços, aproximados, apoiando suas costas, até a altura da cintura. Deixe todo o seu peso sobre ele, sem se segurar (não é penoso para aquele que sustenta a posição e é a condição para conseguir fazer o alongamento). Progressivamente, ele retira os braços, verificando sempre se você se deixou ser puxada, vigiando a respiração espontânea abdominal que não deve ser bloqueada. Quando suas mãos chegarem à altura do osso sacro, ele provoca um leve balanço lateral para obter um relaxamento completo. Depois ele retira completamente as mãos, de maneira suave, sentindo a pelve girar como uma roda!*



**O bebê mexe – diríamos que ele nada. Nunca senti tanto bem-estar nesta posição, parece que flutuo...**

Seu ventre respira bem sem que você precise pensar nele. Ele está bem-posicionado e o bebê encontra seu lugar. Poderíamos até colocar dois! Você não faz qualquer esforço para manter essa posição. Repare bem essa sensação, ela é fundamental.

Aproveite para fazer uma massagem no ventre, preventiva de estrias (ver "Contrações... algumas nuvens num céu límpido"). Brinque com o bebê, comunique-se com ele, faça nele verdadeiros carinhos (esse posicionamento assegura o relaxamento do ventre está na base da haptonomia). É, portanto, possível rodar a pelve e obter uma postura estável sem se servir dos músculos abdominais, sem aproximar a distância ombros-pelve, mas, ao contrário, alongando ao máximo.

Se o papai não estiver confortável, você pode colocar uma toalha sob a cintura da mamãe e o papai puxa a toalha para si, o que faz a pelve girar em retroversão, sempre afastando-a dos ombros. É o que utilizaremos na mesa de parto, puxando o lençol que fica embaixo da mulher.

**É tão agradável... Eu gostaria de poder estar sempre posicionada assim. Como fazer sozinha?**

*Sem acessório*

Tente agora se colocar nessa posição sozinha, com os pés apoiados no chão.

*Levante levemente a pelve, pegue seu quadril com suas mãos, ajude-se com a contração do períneo. Faça girar sua pelve como uma roda, enquanto está elevada: é fácil, ela é muito móvel nessa posição. Empurre os quadris com as duas mãos o mais longe possível dos ombros e descanse suavemente as costas, vértebra por vértebra, começando pelo alto.*



*Apoie a cintura, mantenha sempre a pelve em suas mãos para impedir que rode no outro sentido.*

*Relaxe o ventre; deixe-se respirar plenamente para ter certeza de que não se utiliza dos abdominais, que estão bem relaxados. Você deve ter observado uma curva côncava na altura do estômago, um novo espaço entre o bebê e seu tórax.*

*Agora, suavemente, relaxe os glúteos, mantendo o períneo contraído para poder manter a pelve. Sinta suas nádegas se espalharem lateral e progressivamente. Você deve ter a sensação de se "desvirar" sobre sua cintura: todo o peso do corpo cai sobre a cintura, a pelve olha para o céu.*

*Então, a respiração é livre e o relaxamento, o verdadeiro relaxamento, se instala.*

*Você deve procurar essa sensação de concavidade sob o osso esterno, que indica o alongamento dos músculos retos abdominais.*

Mas se você ficar por muito tempo, terá vontade de relaxar tudo, em particular as coxas, e isso poderá levar ou a um arqueamento ou a uma tensão, para um relaxamento completo, serão necessários acessórios.

### *Com acessórios*

*– Com uma cadeira, se você aguentar a flexão dos quadris.*





*– É um grande conforto para ler, com uma almofada de micropérolas sob a cabeça e as axilas.*

*– Com a almofada de micropérolas, você pode apoiar a região inferior das costas sobre a almofada e repousar as coxas de cada lado.*





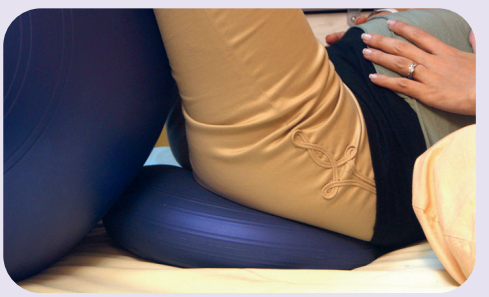
*– Você pode também ficar em uma postura que lembre a postura com a cadeira, e que aperta menos o ventre: dobre em dois ou três, de acordo com seu tamanho, a almofada de micropérolas e deixe seus joelhos descansarem sobre ela, depois de alongar bem a sua coluna pela mesma manobra que aprendemos.*

*– Outra solução é colocar uma almofada em forma de disco sob as nádegas (a Galette), para elevar a região inferior do osso sacro, o que permite pousar a região dos rins como em uma rede. O arqueamento não reaparecerá quando você se relaxar.*

*– Com uma bola: você pode utilizar uma bola para apoiar suas pernas. O problema é que não poderá "passar por debaixo" da bola como faz com a cadeira. O ângulo fêmur-coluna permanece então superior a 90° e há o risco de arqueamento da coluna.*

*Portanto, será necessário que a bola seja suficientemente alta para permitir uma "suspensão" que alongue suas costas automaticamente, ou colocar uma almofada em forma de disco (Galette) sob o sacro além do apoio na bola.*

**É maravilhoso! Tudo se mexe e eu não tenho mais dor na parte baixa das costas. Eu me sinto leve, não existe mais o peso no períneo...**



Com o disco Galette



Até mesmo na maca de parto

*O total: bola suíça, disco Galette e almofada de micropérolas.*
*Se você juntar a almofada de micropérolas sob a cabeça e axilas, conseguirá soltar o abdome e ter um relaxamento total.*

## Se você estiver em pé

Depois das posturas deitadas sobre as costas, vejamos os problemas da posição em pé. É difícil, portanto, inicialmente vamos passar por uma aprendizagem muito simples.

### *Postura sobre os joelhos*

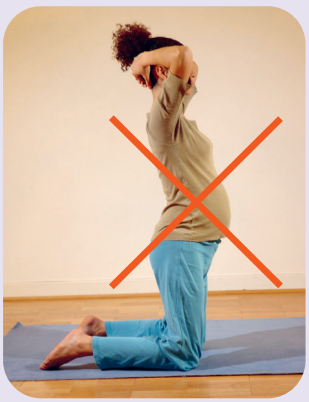
*Comece com a posição sentada sobre os calcanhares.*

*Passe para a posição sobre os joelhos. Você poderá constatar que fará um impulso com a cintura, que empurra o ventre e você fica arqueada.*

*Há um vazio na região posterior da cintura e um ângulo na altura da virilha, entre o alto da coxa e a pelve.*

*Tente ficar em pé sem cometer esses erros mantendo as costas em um colete imaginário. Será necessário fazer as pernas trabalharem!*

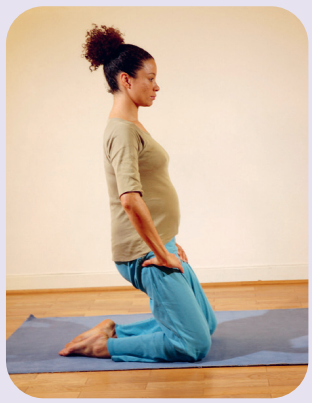
*Não se incline para a frente; faça os fêmures girarem para o exterior, como se quisesse trazer a costura de suas meias-calças para a frente.*



Errado

*Expire bem e leve as nádegas para a frente, a partir da contração do períneo para trazer o cóccix para a frente.*

*Você verá que se erguerá quase que sozinha, sem esforço.*



Forma correta de subir

*Por isso, você chega a uma posição correta. A pelve está na horizontal, a virilha está esticada, o ventre está livre para respirar, o bebê está bem no eixo da pelve e não pesa repuxando para a frente.*
*Você pode respirar!*

**Fica mais difícil relaxar o ventre do que na posição deitada.**
É porque você recuou seus ombros empurrando a pelve para frente. É uma tendência natural: assim que avançamos o púbis, recuamos os ombros e os abdominais ficam tensos. Traga o conjunto do tronco para a frente, de maneira a ter (visto de perfil) a orelha, o ombro, a pelve e o joelho perfeitamente alinhados à vertical (um fio de prumo imaginário passando por esses pontos de referência). Relaxe o ventre.

**Na verdade, o ventre se relaxa, mas permanece como uma cinta baixa tônica e o ventre não mergulha no vazio; ele se expande simplesmente. Mas as nádegas ficam fechadas.**
É importante ter essa sensação de uma cinta firme, que sustenta não somente como uma faixa baixa sob seu ventre, mas também mantém as costas, os quadris. É o "cinto pélvico", que deve ser uma base muito sólida para as posições verticais. É o alicerce que dará suporte a tudo o que vier pesar acima.
Você pode relaxar os glúteos depois de ter sentido bem que está "plantado" no chão firmemente. Mas sobrará um tônus nos glúteos, contrariamente ao que se passa quando você está arqueada. Puxe simplesmente um pouco as nádegas para trás, observe. É um arqueamento da coluna (hiperlordose).

**Não existe mais qualquer solidez. O ventre puxa para baixo, a costas estão escavadas, sinto peso no períneo e não posso mais respirar no ventre. Como fazer para me recolocar? Empurrar as nádegas para a frente?**
Simplesmente isso! É o que faz rodar as coxas ligeiramente para o exterior. Mas, principalmente, não contraia os músculos retos abdominais. Não aproxime a pelve dos ombros, é necessário manter a região do estomago livre. Respire...

### *Passar para a postura em pé*

*Balance seu corpo de um joelho ao outro, sem nada mexer nas costas. Depois, escolha o pé que será apoiado no chão, ficando estável sobre o outro quadril. Contraindo o períneo e expirando, coloque o pé no chão ao lado do joelho e não a 40 centímetros à frente, pois isso lhe obrigaria a se projetar para a frente a fim de mudar o centro de gravidade e não poderia mais controlar suas costas. Seria mais uma vez o esforço da cintura resultando em um empurre do ventre para a frente. Empurre simplesmente o chão com o pé, sem inclinar o corpo para a frente, e estique as pernas expirando. Você tem um precioso fardo (imaginário) sobre a cabeça, que não cairá se você conduzir assim seus movimentos.*







# A pelve: "placa giratória"

O tronco e as pernas se articulam com a pelve.

A pelve pode ser representada como parte de uma esfera; é uma peça intermediária entre o tronco e as pernas. Dessa maneira, prendem-se sobre ela músculos que a ligam ao tronco tanto na frente quanto atrás e sobre as costelas, e alguns músculos a unem aos membros inferiores por intermédio dos fêmures. Para movimentar todo esse conjunto, é possível acionar diferentes grupos musculares, como acontece com os fios que movimentam um fantoche. Você já pôde notar que uma báscula da pelve pode levar a um movimento de ombros, de pescoço ou a uma flexão de joelhos. Tudo está ligado e bem poucas coisas são desconectadas. Em geral, os músculos agem como uma espécie de corrente elástica globalmente muito curta, quando alongamos uma porção, o elástico compensa com um encurtamento em outro lugar. Para obter um realinhamento, será necessário um trabalho de alongamento, em particular na região das virilhas e das cadeias musculares "posteriores", atrás dos joelhos até a nuca, passando pelo côncavo dos rins, o arco da cintura.

## Três maneiras de mexer a pelve em pé

### *Uma solução não adaptada: dobrar os joelhos*

Colocar-se de pé, encostada na parede com os joelhos fletidos, sentir a pelve que está sem tensão, cintura apoiada, ventre relaxado. Quanto mais dobramos os joelhos, mais o arco da coluna desaparece.

Se tentarmos esticar as pernas, sentimos a pelve se bascular para a frente e a cintura sair da parede.

A primeira maneira de retroverter ou de anteverter a pelve é modificar o ângulo fêmur-coluna. Quanto mais fechado, mais o arco desaparece: se você estiver agachada, não haverá mais o arqueamento. Mas manter os joelhos fletidos não é uma solução para andar e permanecer em pé. Essa posição cansa muito as pernas e causa dor nos joelhos, e você não terá mais nenhuma sustentação, uma cinta. Observe os glúteos, a região do baixo ventre, o períneo.

**Na verdade, não me sinto mais sustentada. Eu reencontro o peso, tenho a necessidade de colocar minhas mãos para sustentar meu ventre e o períneo parece estar aberto para frente.**

Reduzir o ângulo fêmur-coluna é uma boa maneira de eliminar o arqueamento da coluna na posição horizontal: deitada de costas, de lado, em quatro apoios e, também, é aceitável na posição sentada; mas não na posição em pé, em razão da força da gravidade. Esta requer um tônus dos glúteos, dos abdominais que estão na região inferior do abdome, abaixo dos órgãos e que os sustentam, além do períneo, pois são posições que devem ajudar os esfíncteres a se manterem fechados apesar da pressão.

São posições para caminhar, trabalhar, mas não para dar à luz, ir ao banheiro... Nada deve sair!

### *Erro habitual: contrair os abdominais*

Ou seja, encurtar a distância entre os ombros e a pelve, o que comprime a coluna e aumenta a pressão na cavidade abdominal, pois reduz o seu volume. Jacques Thiébaut ilustrava isso dizendo: "você não deve segurar sua calcinha com o seu colar".

Na realidade, nunca se deve dobrar o meio do corpo, seja qual for a direção. As pessoas que têm dores nas costas, lombalgias ou hérnia de disco devem usar um colete (Lombostat, que fixa a região lombar) que evita que a cintura se dobre. Existem hastes rígidas que mantêm a pelve o mais longe possível do tórax, e as flexões são feitas na altura dos quadris.

Teríamos que viver com um colete imaginário nas costas, mas com o abdome livre.

### *A boa atitude: a rotação externa dos fêmures, sem deixar os fêmures rodarem!*

Há, ainda, uma maneira de fazer a pelve se movimentar em relação aos membros inferiores: é  o uso dos músculos que conectam a pelve aos fêmures, seja na parte exterior entre a pelve e o alto das coxas, seja entre a pelve e o interior das coxas. Esses músculos se chamam "rotadores" dos fêmures. Eles permitem rodar os membros inferiores seja para dentro, seja para fora (por exemplo, para colocar seus pés para dentro ou para fora).

Quando você passou para a posição de joelhos utilizando o períneo, você fez uma "rotação externa" dos fêmures e pôde sentir a virilha se abrir, se alongar.

Tentemos a posição sentada no chão: afaste as pernas esticadas diante de você, coloque seus dedos no espaço cavo das virilhas. Inicie o gesto de deitar-se de costas. O que acontece?

**Os pés giram para o exterior, as coxas também. Se eu subo, como se fosse me inclinar para a frente, as coxas e os pés giram para o interior, eu me sinto uma marionete. Os movimentos acontecem quase sem a minha vontade.**

Isso tudo é simplesmente fisiológico. A rotação externa (para o exterior) dos fêmures acontece com a retroversão da pelve, a rotação interna dos fêmures acontece com a anteversão da pelve. A rotação interna acontece com a posição quadrúpede, a rotação externa com a posição vertical. Podemos observar isso nos animais: as coxas são verdadeiramente voltadas uma de frente para a outra na posição quadrúpede, e mudam de direção quando se levantam sobre as patas traseiras. Ao segurar as patas dianteiras de seu cão e o erguemos, veremos os pelos mais finos, mais claros do interior das coxas que vêm para a frente. Mas se o cachorro é um pouco "rígido" nas virilhas, ele não conseguirá se esticar completamente como a lâmina do canivete.

**Mas não nos servimos disto para fazer a báscula da pelve?**

Esse é o erro! Usamos tudo, exceto isso, quando é o único movimento correto para colocar a coluna na vertical.

*Coloque seus pés afastados, paralelos e, principalmente, não façam como Charlie Chaplin. Você pode colocar a ponta dos pés um pouco para dentro para acentuar a posição e sentí-la melhor. Imagine que está sobre patins de gelo ou de rodas, com a lâmina em um trilho. Coloque seus dedos no espaço cavo das virilhas, em contato com o alto das coxas. Leve as nádegas para trás, sem arredondar as costas.*



**Isso me inclina para a frente, costas planas. As coxas giram para o interior, meus dedos ficam comprimidos nas virilhas.**

*Imagine que você está com um colete e se levanta com as costas rígidas, empurrando as nádegas para a frente. Você pode se ajudar colocando os braços esticados ao longo das costas, mãos juntas, e empurre suas nádegas com as mãos para se erguer.*



**As coxas giram para o exterior e eu subo sem dificuldade. Eu mantenho os músculos glúteos bem contraídos.**

*Como no movimento anterior, você poderá relaxá-los suavemente depois de fixar firmemente sua base no solo, como se*

*estivesse fixadas no tapete. Atenção: os joelhos permanecem bem esticados, os pés ficam bem firmes no chão. Seu peso deve ficar sobre os artelhos (dedos dos pés) e não ficar em equilíbrio sobre os calcanhares; é preciso trazer o corpo todo para a frente e não deixar os pés "flutuarem", a borda interna do pé se ergue do chão.*

**Isso trabalha bastante os pés. Sinto meu arco plantar se ativar, cada dedo dos pés em ação. As pernas também estão ativadas. Isso não é nem um pouco um repouso!**

Não, é muito mais como "atenção" no momento.
E se eu disser "repouse", o que acontece?

**As nádegas recuam para atrás e se relaxam, o ventre vai para a frente, a cintura se arqueia da mesma maneira que as virilhas. O arco plantar se achata, os joelhos giram para o interior. Tenho a impressão de que não há mais tônus em parte alguma! Finalmente, não é tão repousante assim. Sinto que puxa em todo lugar.**

A gravidade acontece sem nenhuma resistência. É uma distensão, tudo está solto, mas não é relaxante.

*Tomemos a atitude de repouso dos soldados gregos: pernas afastadas, pés paralelos e não em rotação externa. Coloque-se corretamente, cruze os dedos, mãos atrás das costas, respire.*



Errado

**É mais fácil com as pernas afastadas; sinto os glúteos bem menos contraídos e consigo relaxar as pernas. Sinto-me bem presa no chão, bem firme na região dessa cintura baixa. Por que se deve evitar os "pés de pato" (em rotação externa)?**

Porque você não poderia empurrar mais no sentido da rotação externa; a extensão dos músculos seria esgotada, seus pés girariam, mas não a sua pelve.

*Tente agora em uma posição normal, pés afastados da largura da pelve.*
*É necessário, com frequência, colocar o peso do corpo mais sobre a parte anterior do pé, do que a atitude espontânea, sobretudo na gestação, em que existe uma tendência de recuar os ombros para fazer um contrapeso ao ventre. Faça o teste: coloque o peso do corpo sobre os calcanhares, ombros mais para trás, preste atenção como você respira.*

**Muito alto e muito curto! O ventre fica todo tenso e tenho um ponto doloroso entre as escápulas.**

*Traga o peso mais para a planta dos pés, avançando o corpo todo, como sobre os esquis, e puxando bem o cóccix para a frente.*

**É impressionante! Eu posso soltar o ventre e ele fica sustentado embaixo. Tenho grande amplitude e minhas costas estão bem, sem tensão na cintura nem no alto das costas.**

Quanto mais você praticar essa postura, mais ela se tornará simples e espontânea. Você será capaz de ficar em pé sem se cansar, e carregará bem o bebê na pelve ativa e não em um vazio solto, além de não sobrecarregar o seu ventre.
Suas costas serão protegidas e seu assoalho pélvico também. Assim que você ficar em pé, pense em estar parafusada no chão e a verifique a respiração.

**Estou começando a sentir melhor e a apreciar, mas não posso andar dessa maneira!**

## Andar

Quando você está em boa posição, pode imaginar que está carregando uma mochila de montanha com uma alça na altura dos ombros e a outra nos quadris. A estrutura nas costas torna sua coluna totalmente rígida e, como o peso fica para trás, você é forçada a vir mais para a frente, principalmente quando a estrada sobe. Para andar, é preciso dobrar levemente os quadris e os joelhos, e não as costas!

Existem cintos pélvicos elásticos (Physiomat) que ajudam a sustentar nessa postura. A ativação na região inferior do abdome, que alivia as dores na região baixa das costas, também remove a sensação de peso no períneo e na bexiga e reposiciona o útero. Voltarei a falar sobre o assunto no pós-parto, período no qual recomendo a todas as mamães, mesmo que para algumas não seja conveniente durante a gestação.



Cinta mal colocada, na curva da lombar, arqueamento acentuado (hiperlordose)



Cinta bem colocada horizontalmente

### A CINTA HOBBY



As mulheres japonesas que usavam quimonos tinham o hábito de estar como que enfaixadas. Quando grávidas, elas enfaixavam o ventre com tecidos não elásticos que continham a pelve desde o alto dos fêmures até as costelas, subindo numa "bandagem pontiaguda" que sustentava e reposicionava o útero. Essa bandagem era retomada depois do parto, apertando bem a pelve, antes mesmo de colocarem o pé no chão. Hoje, é substituída por uma Gaine, faixa não elástica e não rígida.

A cinta chamada *hobby* (vem do nome do cinto do quimono) é inspirada nessa prática: foi adaptada às nossas pelves por uma faixa elástica na parte superior dos fêmures e na cintura por "extensores", permitindo que seja adaptada a cada pessoa. Também pode ser usada na posição sentada e auxilia a ficar esticada. Veja como usá-lo em: physiomat.com/maternity/1-gainehobby.html.

# Problemas ligados à curvatura

*É fundamental posicionar corretamente a pelve, pois uma postura estática ruim é responsável pela maioria dos problemas mecânicos, em particular no corpo da mulher grávida.*

## As costas

Vocês sabem, por experiência própria, que o arqueamento da coluna causa dor nas costas, especialmente na região lombar, por causa do peso do ventre que puxa para baixo e para a frente. Às vezes, a dor sobe até o meio das costas, entre as escápulas, aparecendo um ponto dolorido, geralmente mais intenso de um lado do que do outro, dando a impressão de queimação, que todos os esforços de realinhamento só amplificam. Isso dificulta o trabalho no escritório e no computador, em particular . Essa tensão vem da tração direta sobre os músculos ou do esforço de sustentar o corpo, e não é raro sentir as costas rígidas e encurtadas depois de uma gravidez por causa dessa atitude que aproxima e enrijece os músculos em vez de alongá-los. Tudo isso é ainda mais intenso caso sua morfologia já seja do tipo "costas arqueadas".

## As dores ligamentares

Quando o útero cresce, se a mulher tem as costas muito arqueadas, ele se inclina para a frente e estira muito os ligamentos que o suspendem à pelve (ver mais adiante). Isso provoca dores na região abaixo do ventre, sensação de tensão semelhante a cordas nas laterais e, às vezes, algumas "pontadas".

O sacro também é levado em um movimento que comprime as articulações sacroilíacas, e apresenta uma espécie de dor ciática limitada à região inferior das costas.

A sínfise púbica também é mais solicitada (ver "Dores na virilha e no púbis, tensão na parte inferior do ventre").

A melhor forma de prevenção é reposicionar a pelve para recolocar tudo em uma boa posição, sustentando bem o útero e a pelve, como é feito pelo cinto pélvico. Mas se você for naturalmente muito flexível ou "elástica", é melhor usar o cinto pélvico durante a gestação e, principalmente, no pós-parto. Você sentirá imediatamente um alívio na posição em pé.

No caso de gravidez gemelar, gestações muito próximas ou fatores de risco profissionais, como trabalho em pé ou sustentação de peso, a faixa abdominal para gestantes (Gaine) pode oferecer melhor contenção.

## O ventre e os músculos abdominais

Quando o bebê está suspenso no vazio, ocorre um alongamento significativo na distância entre o tórax e o púbis, enquanto a distância entre as escápulas e o sacro diminui. Pode-se comparar

a situação com o uso de suspensórios: eles se alongariam na frente e encurtariam atrás. Apenas o ventre fica distendido, com os músculos retos abdominais recebendo esse alongamento, o que faz afasta consideravelmente na altura do umbigo. Embora seja normal que os músculos abdominais se alonguem durante a gestação (ver "Os músculos abdominais"), ele não deve ser excessivo. Nesse estado, é impossível contrair os músculos abdominais profundos – aqueles que formam a cintura baixa e sustentam o ventre como uma faixa abdominal para gravidez. Ao tentar unir esses músculos, você apenas os tracionará para trás, em direção aos rins, sem oferecer uma boa sustentação na parte frontal.

Os músculos precisam ser treinados, mesmo que de forma suave, pois é fundamental que suas funções sejam mantidas. Do contrário, eles enfraquecem. Quando você quebra um braço ou uma perna, mesmo com o membro engessado, há perda de volume e força no bíceps ou na panturrilha.

Se durante dois trimestres você não utilizar a cinta abdominal, será mais difícil recuperá-la depois.

## A epiderme e a derme

Elas terão um grande desafio. Às vezes, o umbigo vem para fora, e a pele fica muito esticada como se fosse rachar: é o início das estrias e das coceiras, o ponto de partida para um ventre flácido e "muito grande" depois do parto, porque os tecidos se distenderão além de sua elasticidade.

## A circulação

Olhemos agora para os membros inferiores. Primeiro, seus pés. O arco plantar está completamente esmagado, o que é muito prejudicial para uma boa circulação (o pé é um coração auxiliar, que faz com que o sangue venoso retorne para o átrio direito).

Suba até a virilha e observe sua flexão e as compressões. Como o sangue poderia subir facilmente? Tudo está torto e preso, e o bebê parece se apoiar justamente justo nesse lugar.

Pelo contrário, posicionando corretamente a pelve, você abrirá e liberará a região da virilha, o bebê se apoiará menos nessa região e o sangue poderá subir livremente. É possível deduzir as consequências disso para as varizes e os problemas circulatórios em geral, inclusive as varizes vulvares.

Como, nessa posição, seu diafragma não pode se movimentar normalmente e exercer seu papel de bomba, as trocas gasosas nos pulmões não acontecem de maneira satisfatória. Quando o diafragma desce normalmente, acontece um fenômeno comparável ao sistema de uma cafeteira, em que a água fervente está embaixo, o filtro em cima sobre um pistão. Quando o pistão desce, a água atravessa o filtro e o pó de café. Da mesma maneira, o diafragma desce e puxa o ar para os pulmões e o sangue através dos filtros, que são os alvéolos pulmonares. Se o diafragma só puder puxar o ar no alto dos pulmões (respiração torácica), sem fazer o seu papel de pistão, o sistema fica menos eficiente e será preciso ventilar mais para oxigenar o quanto for necessário, e essa é a causa da falta de ar e da fadiga. Além disso, o bebê ganha peso graças a esse aporte de oxigênio. A posição

deitada aumenta as trocas entre a mãe e o bebê através da placenta, porque a respiração é mais facilmente profunda nessa posição deitada. É por essa razão que, no caso do bebê muito pequenos, a gestante será colocada em repouso estrito.

### Seja uma rainha, cuide do porte de sua cabeça!

Você já prestou atenção na postura da cabeça das africanas? Elas vivem de maneira diferente da nossa. Carregam o peso na cabeça e não no final dos braços, o que, na maioria das vezes, faz desabar nossas costas. Elas ficam com os pés descalços ou de chinelos (e não com sapatos fechados ou saltos), o que lhes permite trabalhar os pés e a circulação. Vivem no nível do chão, não em cadeiras, mesas ou camas altas, o que altera os movimentos cotidianos. Sustentam seus bebês nas costas, o que as obriga a um endireitamento total. Tente imaginar ou testar (com qualquer peso): coloque um xale nas costas para envolver o bebê e acomode-o sobre seu peito. Se você tiver uma curva lombar pronunciada, poderá cair para trás; se tiver os ombros caídos para frente, o xale vai escorregar sobre o peito. Por falar nisso, poderá constatar que você se mantém muito para trás, muito sobre os calcanhares, e que é preciso colocar o peso sobre os artelhos (dedos dos pés).

As indígenas da América sustentam pesos impressionantes presos na testa. Toda a força está na nuca.

Tente, com uma alça, prender um peso à sua fronte. Você constatará novamente que o peso do corpo deve vir muito mais para a frente. Divirta-se passando uma manhã com 1 kg de arroz ou de farinha suspenso assim. Faça suas atividades domésticas, seus gestos cotidianos, e isso permitirá sentir até que ponto a nuca não está na boa posição, e perceberá também as atitudes ruins nas quais permanece. Incline-se para frente. Imagine o bebê africano: ele passaria por cima de sua mãe se ela se inclinasse dessa maneira. As mamães africanas se inclinam para a frente dobrando os quadris e as costas se mantêm retas, assim o bebê não se mexe! Ele adora ser ninado assim, e é bem melhor do que carregá-lo nos braços, pelo menos para as costas das mamães.

## A função renal

O movimento normal do diafragma massageia os rins, o que favorece seu bom funcionamento. Muitas mulheres grávidas têm a região lombar tão bloqueada que chegam a provocar infecções urinárias.

A urina que não flui é, na verdade, um terreno fértil para os germes.

Uma postura arqueada estica demais os ligamentos por conta do peso e direciona o conjunto dos órgãos para frente, que é uma zona de fragilidade tanto abdominal quanto perineal. O períneo fica relaxado se você estiver arqueada (ver "O Períneo"). Há, então, uma tendência de posicionar mal os órgãos e, dessa maneira, existem "curvas" nos ductos que se esvaziam mal.

# A digestão e o trânsito intestinal

Se o diafragma não se movimentar, os intestinos não serão massageados e isso pode agravar problemas de constipação. Essa é a principal causa de prisão de ventre na geriatria (ver "Limitar os problemas digestivos e o desconforto sob as costelas").

Se você corrigir a curvatura de maneira errada, achatando a postura, poderá ter problemas de refluxo e má digestão.

# O períneo e os órgãos "suspensos"

## O útero

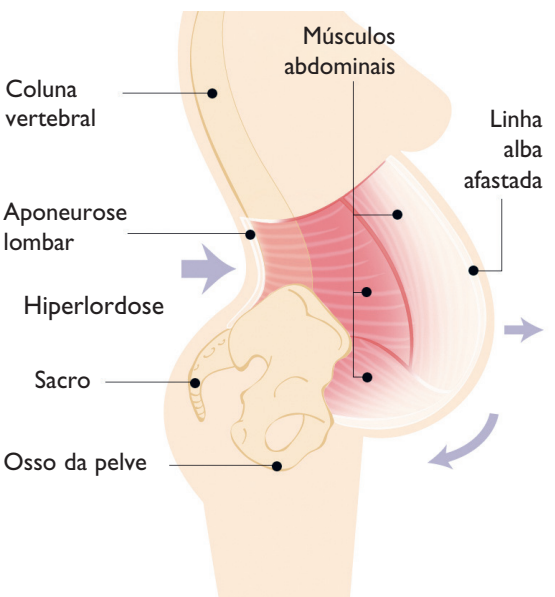
O útero está preso principalmente em sua parte inferior. O fundo do útero é livre, e o corpo uterino normalmente se endireitará e se inclinará em direção à direita (ver "A mobilidade e as posições durante o parto").

Os ligamentos que suspendem o útero à pelve se alongam à medida que o útero aumenta. Assim, em geral, a partir do segundo filho e cada vez mais ao longo das gestações, eles ficam mais frouxos, e as mamães dizem que seus bebês parecem estar mais baixos do que o primeiro filho. Na realidade, é o útero que está mais baixo, porque as suspensões são menos tônicas.

Se a futura mamãe for de natureza muito "elástica", ou seja, com ligamentos muito flexíveis (por exemplo, dançarinas), ela tem a tendência a ter entorses e mais problemas dessa natureza do que de outra, com muita dor no baixo ventre, na região inferior das costas, na sínfise púbica e em que existam ligamentos que têm a função de impedir que as articulações se mexam em todas as direções. Quando a mulher fica na posição arqueada, o útero 'mergulha' para frente, se inclina e puxa sobre os ligamentos que se esticam demais, o que amplifica a curvatura. Isso cria um círculo vicioso.

Se a mulher se posicionar corretamente, ela recoloca seu útero contra a coluna vertebral e o sustenta por baixo com a cinta abdominal, o que é a melhor prevenção. Além disso, o colo uterino sofre uma pressão mais importante – o líquido amniótico desce, mesmo que o bebê esteja alto – se não houver a sustentação pela cinta abdominal inferior. Em caso de ameaça de parto prematuro, será solicitada a posição estritamente deitada para evitar os efeitos da força da gravidade.

Em uma posição correta, a "cintura baixa" ajuda a sustentar o bebê, que fica




Hiperlordose

bem no eixo e bem mantido por baixo, como em uma cinta abdominal. Essa é a melhor das prevenções nos momentos em que você estiver em pé. Compreende-se, portanto, a que ponto a postura correta (ou seja, costas esticadas, respiração livre, base sólida) pode evitar problemas na gravidez e suas consequências.

## O períneo

Você mesma pode notar que, na postura arqueada, há maior sensação de peso, principalmente na frente, na parte anterior da vagina, logo abaixo da bexiga, onde não há músculos. Você tem a impressão de haver uma abertura na fenda vaginal.

Se você ficar em pé corretamente, o períneo parece sustentado sem contração voluntária, a vulva se fecha, o cóccix é trazido para frente e não há mais peso no assoalho pélvico.

# O relaxamento em pé

Veremos agora um relaxamento em pé, que tem a vantagem de poder ser feito discretamente em qualquer lugar: no metrô, no escritório, em qualquer lugar. Basta haver uma parede na qual você possa se apoiar.

*Coloque seus pés longe da parede, o suficiente para que possa encostar facilmente as costas (na altura dos rins). Apoie a cintura (sem pressionar o músculo reto do abdome, apenas se deixando carregar) até o ponto de ter a impressão de uma massagem e se sentir mais pesada contra a parede do que sobre o chão. Seus pés não lhe sustentam de verdade. Você também pode praticar a dois, com seu companheiro, por exemplo, no início do parto. Será, então, ele quem se encostará na parede e você apoiará suas costas, na altura dos rins, no côncavo da barriga dele (será necessário que ele afaste as pernas se for muito alto). Balance seu corpo e aproveite o calor e a massagem respiratória. É muito agradável. É ainda melhor do que com uma bola suíça nas costas.*



# E o bebê durante esse tempo?

Ele procura o seu lugar. Se você lhe oferecer um ventre relaxado, se respirar amplamente, se o carregar bem no eixo da pelve, e não no vazio, o útero ficará mais bem apoiado, mais bem vascularizado, e o bebê também.

Se você tiver muitas contrações, verá que uma boa posição e uma boa respiração são essenciais para evitá-las e acalmá-las.

Talvez ele tenha menos vontade de sair antes da hora. Em todo caso, você diminuirá alguns fatores de risco. Carregando-o melhor, você estará mais em forma, menos tensa, menos

incomodada e mais em harmonia com ele. Ele não lhe limitará, mas trará plenitude. Como ele poderia não sentir sua felicidade?

Logo mais, ele indicará as preferências dele: se quer que você se deite de costas, sobre o lado esquerdo ou direito. Isso também pode depender da posição da placenta. É melhor escutar essas mensagens, pois é difícil controlar tudo com medicamentos, e os conselhos habituais são muito "conselhos-padrão".

Sua maneira de se mexer lhe indicará se ele nada com alegria ou se esperneia. Sempre é difícil visualizar o bebê e saber exatamente como ele está posicionado. Você poderá pedir ao longo das consultas, que o profissional lhe indique sua posição exata, que lhe faça sentir a cabeça, as nádegas. Aproveite o momento do ultrassom. Observe onde o médico ausculta o coração: a cabeça fica bem perto do coração nos bebês, quanto mais novos eles são.

Procure então duas bolas: aquela que toca a região do coração é a cabeça, e a outra, na posição oposta, são as nádegas. Você sempre poderá encontrar as costas, tocando entre a cabeça e as nádegas, se ele estiver virado com as costas para a frente. Os movimentos agudos, pontudos, diferentes das simples ondulações, localizam os pés. Dessa forma, você poderá ter uma ideia mais precisa. O relaxamento do ventre permitirá um contato surpreendente com o bebê, e o papai também poderá percebê-lo melhor.

Aprenda a repousar, aceite uma atividade menos violenta, um ritmo de vida mais lento. Ao prevenir impulsos, as tensões abdominais e a força da gravidade prolongada, os fatores de prematuridade serão diminuídos.

A sorte que você tem durante a gravidez é essa sensibilidade aos erros de posicionamento e gerenciamento dos esforços. Imediatamente, seu corpo amplifica os efeitos, o que permite corrigir melhor os maus hábitos e implementar uma prevenção real e válida ao longo de toda a vida, que poderá ser naturalmente transmitida ao seu filho.

Concluindo, a gravidez é uma ótima escola para a vida!

# Os músculos abdominais

*Nesta abordagem do corpo, que lhe permite conhecer-se e compreender o funcionamento desse magnífico mecanismo, chegamos aqui a um capítulo que vai derrubar algumas ideias pré-concebidas. Na verdade, os erros mais graves no trabalho corporal são feitos em relação aos músculos abdominais. Se você tiver dor nas costas, na nuca, nas pernas, sempre lhe recomendarão que faça exercícios abdominais, o que provavelmente piorará o problema. Se você não trabalha diretamente seus bíceps, suas coxas e até mesmo as suas costas, então, por que teria necessidade de fortalecer os abdominais mais do que os outros músculos? Se nossa estática, nossa respiração, nosso trânsito intestinal e os gestos dos nossos movimentos fossem corretos, seriam constantemente trabalhados de maneira coerente e um trabalho específico seria inútil. Se as coisas vão mal desse lado é, na verdade, apenas consequência de outros erros.*

## Abdominais, abdominais, quantos erros são cometidos em seu nome!

Para bem compreender, vejamos mais precisamente o que é a musculatura abdominal. O abdome é um cilindro que une a pelve ao tórax. O abdome não existe apenas na parte da frente do corpo: na frente é o ventre, mas há também as costas, os flancos e a cintura.

### Na parte de trás, o transverso

Existe a coluna vertebral, sobre a qual se prendem músculos, em particular o músculo transverso do abdome, que, como seu nome indica, está em posição transversal, horizontal, com a forma de um cinto bem largo. É o músculo mais profundo, pelo menos em sua parte superior e posterior.

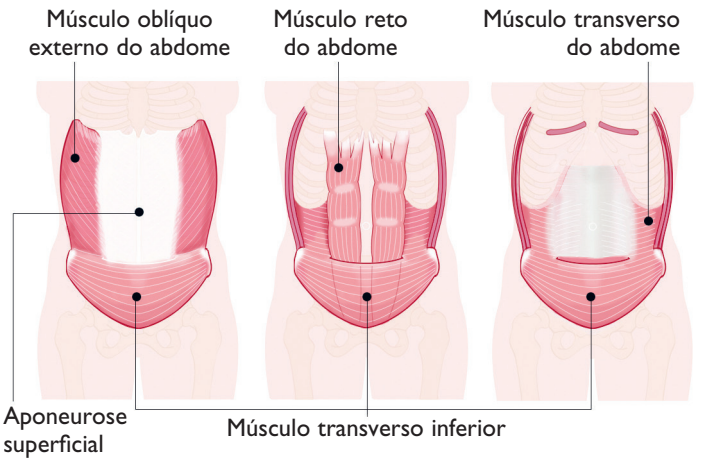
Mas veremos aqui que esse músculo é muito particular, pois ele se apresenta em duas porções muito diferentes em suas inserções, em seu funcionamento e em suas funções.

Na verdade, existe uma porção que fica apenas na frente, bem na parte inferior do ventre, que vai de um osso ilíaco ao outro, logo acima da sínfise púbica. É o único músculo que vai de um lado para o outro do abdome. Torna-se, então, o músculo mais superficial do abdome e fica sobre os músculos retos anteriores do abdome.

É um músculo pouco elástico e o único que não se separa em dois na parte anterior. É composto de apenas uma porção e não se estica. É aqui que você coloca suas mãos para apoiar o útero na parte inferior; é aqui que aparece uma região "plana" que fica abaixo da barriga a partir do segundo trimestre. É um estabilizador pélvico que não deve se esticar muito nem se encurtar, por ser pouco elástico. Nessa parte, ele é o mais superficial dos músculos abdominais.

## Na frente, no meio

A cintura não é fechada sobre si mesma na parte da frente. Os músculos se prolongam por intermédio de aponeuroses (a aponeurose é a pele resistente que envelopa os músculos. Se você comprar filé mignon, por exemplo, em um açougue, ele será envolvido por uma pele muito resistente; são grandes faixas musculares que estão ao longo da coluna vertebral).




Os diferentes abdominais

Os músculos retos do abdome são os grandes músculos frontais, que vão do osso esterno ao osso púbis e formam o desenho de tablete de chocolate "tanquinho". São as "faixas frontais" que correspondem às faixas das costas.

Do osso esterno à parte inferior do músculo transverso do abdome (lá onde se desenhou a tecelagem é), existe apenas a famosa aponeurose que envolve as duas porções do músculo reto do abdome. É como se a cintura não fosse elástica em todo o perímetro. Na frente, existem algo como "cadarços", não extensíveis; atrás, está a coluna vertebral; e entre os dois, uma faixa muscular elástica. Quando os cadarços estão apertados e a pelve está em equilíbrio estável, o cilindro pode se alargar durante a inspiração, por exemplo, pelo alongamento da porção elástica. Na expiração, o cilindro se estreita, pois o elástico que foi estirado pode agora voltar ao seu tamanho anterior. Se você forçar a expiração, seu ventre se recolhe ao máximo e sua cintura se afina.



Inspiração



Expiração

Mesmo durante a gravidez, você poderá observar esses movimentos, em um cilindro bem evidente e mais largo, mas harmonioso, se você estiver em boa posição.

Os músculos retos do abdome são os mais superficiais. Eles vão do esterno (osso entre as mamas) e cartilagens costais até o púbis. Eles passam de cada lado do umbigo e deixam entre eles um espaço que vai aumentar durante a gravidez, para permitir que o bebê se desenvolva. É o que chamamos, em Anatomia, "linha alba" (durante a gravidez, a parte inferior dessa linha se colore e forma sobre a pele uma linha marrom desde o púbis até acima do umbigo).

Observe que eles também se alongam, no terceiro trimestre da gestação, cerca de 15 centímetros – quase a metade da altura do fundo uterino. Caso contrário, eles se afastariam tanto que não recuperaríamos nunca mais.

O que é pouco conhecido é que, na parte inferior do ventre, abaixo do umbigo, os músculos retos do abdome se tornam mais profundos, pois passam por trás do músculo transverso inferior.

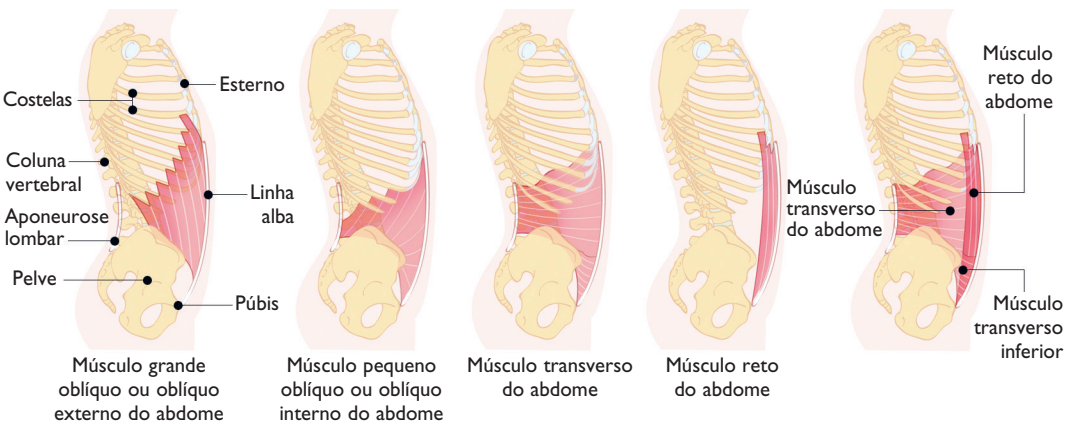
Essa organização é muito importante, pois a região inferior nunca deve estar frouxa; caso contrário, os ossos da pelve não seriam mantidos coesos e se movimentariam demais (haveria dores nas articulações sacroilíacas, na sínfise púbica etc.), há também o risco de as vísceras (útero, bexiga, intestinos) não estarem bem sustentadas e descerem muito para baixo e para frente.

Nas mulheres grávidas, essa anatomia é visível do exterior: há uma pequena região "plana" acima dos pelos pubianos, onde vemos a forma do útero que se desenvolve acima da pelve.



A região inferior do ventre é plana

## Sobre as costelas




Os músculos abdominais

Os músculos oblíquos (o grande e o pequeno, atualmente chamados "externo" e "interno") têm trajetos oblíquos como em um leque de mão. O músculo oblíquo interno, preso à pelve (aos ossos ilíacos), se dirige às costelas opostas. O músculo oblíquo externo desce das costelas em direção à pelve, como um espartilho contribuindo para apertar a cintura.

Quando a coluna fica arqueada, a pelve se inclina para a frente (de modo que derrama seu conteúdo – nesse caso, o bebê e as vísceras – no vazio), todo o peso vem sobre a linha alba: os músculos retos abominais se afastam, os "cadarços" se afrouxam e o músculo transverso do abdome se fixa muito lateralmente, muito longe do umbigo. Tanto na inspiração quanto na expiração, não conseguem apertar a cintura e sustentar as vísceras. Os músculos retos abdominais se afastam ainda mais, criando uma espécie de hérnia no centro – uma diástase que se sobressai no meio do abdome quando se levanta a cabeça, por exemplo.

**É por esse motivo que a respiração abdominal fica impossível se estamos arqueadas?**
Sim. É o que colocamos em evidência quando falamos dos pontos negativos das costas arqueadas (hiperlordose) em relação à respiração. Por fim, você respira apenas de maneira superficial, na região torácica, o que lhe protege um pouco de uma pressão mais profunda. Querer "inspirar, encher a barriga" em uma posição ruim é particularmente desconfortável.

# Para que servem os músculos abdominais?

Não é só para ficar bonita! Claro, fazem o perfil, a silhueta esbelta, com curva harmoniosas ou mais "acolchoadas", com o "tanquinho". Mas os músculos abdominais têm mais funções internas. Servem para sustentar as costas e a pelve, respirar, digerir, fazer circular o sangue, conter as vísceras e centralizá-las; servem ainda para carregar o bebê e dar à luz.

Como eles funcionam?

## O transverso do abdome, um músculo complexo

Ele trabalha no plano horizontal e aperta a cintura. Ele não move nenhuma articulação; contem-se sobre si mesmo, na expiração. Mas tem duas porções.

### *A compressão do transverso do abdome*

Na postura corporal vertical, é necessário que o ventre se retraia, acima de tudo e em primeiro lugar na sua porção inferior, para elevar os órgãos e, em particular, o útero durante a expiração.

Se a contração começar na cintura, ela empurra para baixo. Seria necessário imaginar uma espécie de cinta que se feche com um zíper, que sobe do púbis em direção ao tórax cada vez mais larga em direção ao topo. Isso é o que vimos na respiração e na inclinação correta da pelve.

Na posição vertical, é a sensação de "crescer, emagrecer" na expiração que empurra para cima e levanta também as mamas. É, portanto, a parte inferior que deve começar a compressão.

Mas vimos que esse músculo tem pouco movimento, que é difícil encontrar e mobilizar, a menos que seja precedido pela contração do períneo durante a expiração, sem a necessidade de tônus mais importante na parte inferior. A reorientação das vísceras é sentida facilmente na posição quadrúpede. É toda a rede abdominal que trabalha, sem dominância na parte inferior.



Inspiração



Expiração

Na posição vertical, vemos a olho nu essa zona "plana" logo abaixo do útero. Há como uma espécie de marca da calcinha na pele. Aqui, a porção inferior trabalha mais.

### *O transverso inferior: um funcionamento reflexo*

Ele é o músculo do espirro, do vômito, da expulsão do bebê.

A porção inferior do transverso abdominal funciona de maneira completamente diferente dos músculos comuns. É bastante rígida, move-se pouco e é difícil de ativar voluntariamente. Por outro lado, é muito potente no funcionamento totalmente reflexo, no espirro, no vômito. Mesmo em pessoas com poucos músculos, esses movimentos são muito eficazes. Sempre há o temor de que pessoas em estado de coma ou sob anestesia geral vomitem (há o receio de que inalem o alimento e que esse material chegue aos pulmões): essa é uma prova de que não é voluntário! Da mesma maneira que pessoas com paralisia podem espirrar e vomitar.

Essas contrações reflexas levantam a massa visceral reprimindo o estômago e o diafragma. É a famosa "ânsia de vômito", em que tudo sobe!

O transverso inferior é o músculo do parto.

Na verdade, os músculos retos do abdome se afastam a partir da zona de clivagem, acima da pequena faixa rígida que constitui o transverso abdominal inferior. Eles chegam a se alongar mais de 15 centímetros para deixar espaço para o bebê avançar. Eles não têm condições alguma de empurrar, pois eles se separam ainda mais quando se contraem (ver adiante).

**Mas como atua o transverso inferior durante a expulsão, visto que levanta tudo que está acima?**

Pois é, esse é um erro habitual: acredita-se que se deve empurrar para baixo, visto que a saída é embaixo! Mas nunca foi previsto retirar o útero com o bebê. Chega um momento em que eles precisam ser separados! E é esse músculo que permite que isso aconteça, enquanto o útero continua a empurrar o conteúdo do fundo em direção à vagina.

Em um momento específico em que o bebê estará bem na porta de saída, pronto para atravessar o períneo e o orifício vulvar, esse reflexo vai acontecer, o que colocará um efeito muito forte de pressão entre a região inferior do ventre e a coluna (você sente bem essa pressão quando espirra ou vomita; é bem embaixo, exatamente sobre a bexiga).

Tudo acima subirá, inclusive o útero cuja abertura permitiu ao bebê passar pela vagina. Mas, nesse momento, o bebê não consegue mais subir, porque fixou a cabeça no último estreito, entre as espinhas isquiáticas (ver "A mobilidade e as posições durante o parto"). Haverá, portanto, uma pressão muito forte lá onde se encontram os ombros do bebê, o que vai encaixá-los na pelve. Esse reflexo vai aproximar fortemente a parte superior dos ossos ilíacos (as asas ilíacas), que abrirão a região inferior da pelve, e a subida do diafragma fará com que o períneo relaxe, como acontece no ato de vomitar. O bebê surgirá, mas o útero, a bexiga e os intestinos vão subir.

Esse é o famoso "desenformar", "tirar da forma".

Um parto pode acontecer com a mulher em coma, sob anestesia geral, e nas mulheres com paralisia podem parir sem nada sentir. Não se trata de um processo voluntário para o qual é necessário treinar para ter abdominais de atleta olímpico. Nenhum feito esportivo é tão potente!

Se não houvesse essa organização muscular, não estaríamos aqui hoje!
O ato de vomitar é um bom meio de empurrar. Desagradável, mas muito eficaz.
Todas as obstetrizes sabem disso e tomam precauções quando ouvem uma mulher vomitar no final do trabalho de parto. As parteiras antigas estilumavam o reflexo de vômito com esse objetivo (usando uma colher no fundo da boca).

**Está maravilhosamente organizado! Mas é tudo ao contrário do que fazemos: elevar a cabeça, inspirar, bloquear a respiração e empurrar?**

Exatamente, como havíamos visto com a respiração da ginástica, as séries de abdominais habituais são o oposto do que devemos fazer!

**Mas o que fazer para o parto? Já não sei mais o que fazer.**
É, acima de tudo, uma questão de posicionamento, como veremos a seguir. Por exemplo, em suspensão não haveria nenhum problema, não seria possível fazer de outra forma.
Vamos vivenciar tudo isso por meio de exercícios.

## A contração dos músculos retos do abdome

Eles aproximam o osso esterno do osso do púbis ou o púbis do esterno. Eles ajudam a "dobrar o corpo ao meio", é muito mais uma ação de compactação. Participam da ação de levar o tronco em direção às pernas (na posição deitada ou sentada) ou das pernas em direção ao tronco (trazer as pernas em direção ao tórax).

É importante saber que, no último trimestre da gestação, os músculos retos do abdome se afastam cerca de 15 centímetros no caso de gravidez única e ainda mais na gestação gemelar.



**A pequena saliência indica o afastamento dos retos abdominais**

Isto é, a metade da altura uterina a termo. Para quê? Se não se alongassem, eles se separariam tanto que nunca mais poderiam recuperar a distância original.

É preciso, então, ajudar esse alongamento, mas evitar tudo o que os separam.

Eles parecem com uma casa de botão na vertical; quando se contraem, ela se abre, quando empurramos por dentro, arqueando o corpo, ela se abre. Isso irá, portanto, afastar mais ainda os músculos retos abdominais.

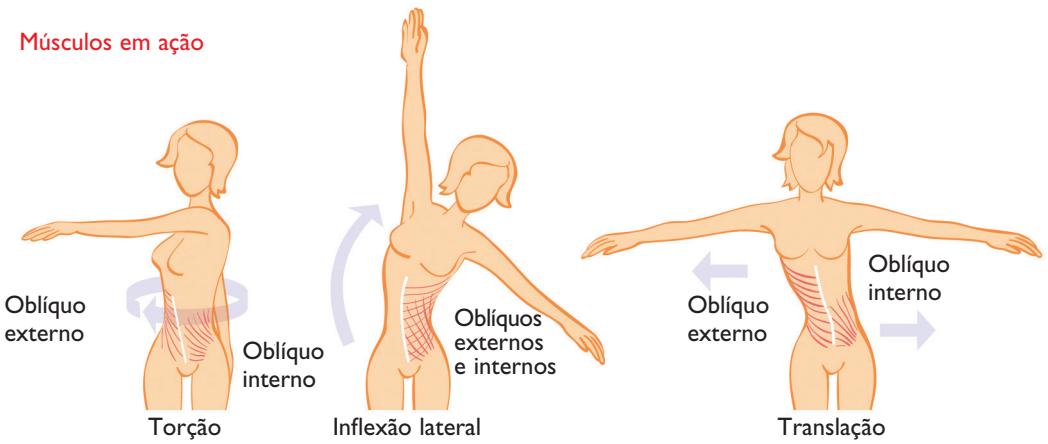
A única maneira de aproximar as bordas da casa de botão é alongando as costas, o que os esticam aproximando-os, e expirar para apertar a cintura.

## Os músculos oblíquos

Mobilizam o tronco em relação à pelve, permitindo torções, inflexões laterais e translações.

Quando não estão envolvidos em algum movimento, fecham-se sobre si mesmos como espartilhos e reforçam o efeito de revestimento do músculo transverso do abdome.

Com alguns exercícios simples, você poderá sentir melhor suas diferentes ações.




Ação dos músculos oblíquos

*Na posição de quatro apoios, sem arredondar as costas, expire profundamente, depois relaxe e deixe entrar o ar.*

**De fato, dá para sentir bem a cintura se apertar e, depois, se relaxar.**

*Arredonde as costas expirando: o que acontece?*

**Eu não consigo mais respirar, tenho o ventre para fora, bloqueado.**
São os músculos retos do abdome que entraram em ação e impedem os outros de trabalharem.

*Deite-se de costas, joelhos fletidos e pés apoiados no chão, recolocando sua pelve como vimos anteriormente, pelo alongamento. Coloque suas mãos sobre seu ventre, uma delas entre o umbigo e as mamas, a outra entre o umbigo e o púbis. Expire. Observe.*

**O ventre se aperta, o umbigo se aproxima do chão, a cintura se afina. Na inspiração, tudo se relaxa.**

*Agora, eleve a cabeça.*

**Sinto uma contração dos abdominais.**

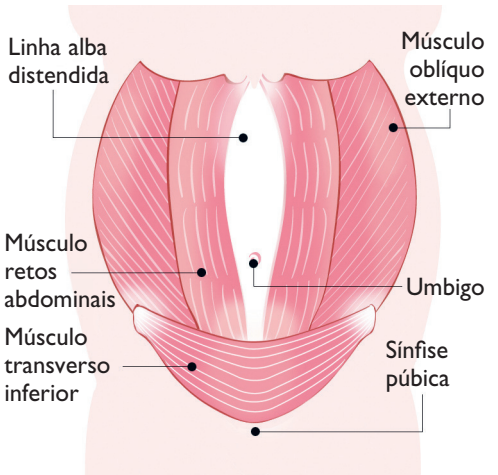
*O que acontece sob suas mãos?*

**Há uma expansão, minhas mãos são empurradas para cima.**

*Seu ventre não entrou, mas saiu, ele se expandiu. Ora, seus abdominais se contraíram. É o paradoxo! Pois vocês fazem exercícios abdominais para terem uma barriga lisa. Na verdade, quando apenas os músculos retos do abdome se contraem, o ventre sai... Agora, erga a cabeça e um braço, como se fosse agarrar o joelho, permanecendo a outra mão sobre o ventre.*

**Não consigo mais respirar, tenho a impressão de que minha cintura vai explodir. Aparece novamente esse relevo em forma de pirâmide acima do umbigo, como no esforço de sair da banheira ou ao me levantar da mesa ginecológica.**

É uma pequena hérnia (ver p. 39) que é formada quando os músculos retos do abdome se contraem e se afastam (você pode tocar, é mole). Há, portanto, devido ao movimento de elevar a cabeça, a descida do diafragma que empurra o conteúdo abdominal através dessa fenda que recebe o nome de diástase, e que fica na zona intermediária na qual não há músculo. Se você tentar agora contrair a cintura enquanto expira, não conseguirá. A contração dos músculos retos do abdome faz "saltar a cintura" e o músculo transverso do abdome, em sua porção inferior, não é suficientemente móvel para impedir. Na verdade, eles são antagonistas em sua contração.




Diástase: afastamento dos músculos retos do abdome

Muitas futuras mamães são tão arqueadas que seu músculo transverso do abdome e os músculos oblíquos ficam muito esticados passivamente durante meses, sem poder se contrair por causa desse "afrouxamento dos cadarços". Depois do parto, quando querem voltar a trabalhá-los para reaproximar os retos do abdome, não encontram mais a resposta muscular. É como um elástico que ficou esticado por muito tempo. É preciso haver uma verdadeira reeducação. Como, em geral, ela não é feita, visto que o arqueamento não é corretamente corrigido e que ter o bebê nos braços não é mais fácil de segurar do que no ventre, a opção será se precipitar sobre os músculos abdominais e nas pedaladas. Chega-se a uma situação frequente: uma mulher magra, com músculos fortes, mas com uma pequena barriga proeminente! É preciso vigiar o tempo todo, para ter uma boa posição em pé. Principalmente em pé, por causa da força da gravidade, mas também nas posições sentada e deitada. Até os homens!

Voltemos à posição de quatro apoios para vários exercícios (ver p. 13-15).

Vamos mais longe na análise das funções dos músculos retos do abdome (ver p. 42-43).

## Fazer bons abdominais

***Primeira regra: nunca encurtar os retos do abdome e procurar alongá-los durante a gestação.***

**Mas como alongar os retos do abdome sem os afastar?**

*Deixando as costas com "boa" curvatura, por exemplo, na posição sentada com as pernas cruzadas, tronco bem para a frente, mãos apoiadas atrás das nádegas sobre a ponta dos dedos.*



Boas costas arqueadas

*Com os cotovelos fletidos, expire arqueando o máximo possível as costas, como para juntar os cotovelos na parte de trás ou na posição de quatro apoios, costas arqueadas, ou na posição em pé, como você acabou de fazer.*
*Voltaremos a esse tipo de exercício no capítulo "Limitar os problemas digestivos e o desconforto sob as costelas".*

**Mas quando estou deitada e desejo levantar a cabeça, não consigo arquear as costas. Sou obrigada a empurrar sobre meu ventre e encurtar os músculos retos do abdome.**



*Repita o exercício que descrevemos, uma das mãos sobre o ventre para o controle, levante a cabeça.*
*A situação é sempre a mesma: o ventre sai, a mão sobre o umbigo é empurrada e você não consegue mais contrair a circunferência da cintura.*
*Coloque uma das mãos sob o osso occipital na cabeça, encaixe o queixo para dentro deixando a cabeça bem apoiada. Tente elevar a cabeça do chão empurrando a mão que sustenta a cabeça. O que acontece?*

**O ventre abaixa-se sob o peito imediatamente, o umbigo vai em direção ao chão, a região inferior do abdome se contrai. Tenho a impressão que a pelve bascula como uma roda.**

*É o gesto de "recuar' o pescoço que causa tudo isso, fazendo subir o diafragma e alongando os músculos retos do abdome. Basta esticar o queixo para frente e tudo muda. Tente suspender a cabeça sem a ajuda da mão, encaixando bem o queixo para dentro, imaginando que você empurra um suporte imaginário do osso occipital. Para descer, mantenha o queixo nesta posição encaixado para dentro até que a cabeça encoste no chão, essa ação você vai trabalhar o meio das costas e alongar a nuca, faz muito bem para ela.*
*Aprenderemos, em seguida, a trazer as pernas sobre o peito sem empurrar o ventre e sem tensionar as costas.*
*Deitada sobre as costas, joelhos fletidos, planta dos pés apoiadas no chão, tente aproximar as coxas na direção do tórax*

**Estou começando a perceber o horror! É um grande esforço sobre a lombar, uma pressão sobre o ventre e a "pequena pirâmide" aponta (diástase). Quando eu penso que levantava e descia as duas pernas esticadas em séries de dez repetições...**

*Tente fazer o menor esforço possível, de fletir seu quadril no nível da dobra da virilha como ao longo de uma linha pontilhada. No momento de levantar o pé (uma perna de cada vez), contraia o períneo e expire. Deve haver sincronia entre a expiração e o movimento. Inspire*

*tranquilamente, contraia o períneo, expire levantando os pés sem esforço. Não vá "pescar" sua perna no final da sua coluna, ela não é tão pesada assim; deixe-a subir. A expiração apoia a lombar no chão e você deve conseguir não empurrar seu ventre.*
*O mesmo acontece para descer as pernas: mantenha-se relaxada o maior tempo possível, respire normalmente de maneira que o ângulo de suas coxas em relação ao seu ventre permaneça menor do que 90°. Você sentirá o momento em que a pelve terá a tendência a girar, levada pelo peso das pernas. É somente nesse momento que se deve expirar contraindo o ventre (e o períneo). Tente colocar rapidamente os pés no chão, no tempo da expiração, em um único movimento. Aqui, ainda, o gesto deve encaixar a região lombar no chão e não a descolar. Você deve ser capaz de elevar e descer suas pernas fletidas (sempre uma após a outra) sem nada mexer nas costas, sem nenhum empurre sobre o ventre. É fundamental para evitar tanto as pressões sobre o períneo quanto os empurres para baixo sobre os órgãos. A cada vez que você faz o esforço expirando, partindo do períneo, você eleva seu útero e dirige a pressão para cima (ver "Respirar para você e para ele").*

Você perceberá que, quando o ventre fica pontudo, que você contrai os músculos retos do abdome, acontece com frequência uma contração uterina (o ventre endurece, a respiração fica um pouco cortada, mas isso não causa danos).

É muito importante aprender a trazer a perna sobre o peito sem utilizar os músculos abdominais, para a gestação, é claro, mas principalmente para o período do pós-parto, principalmente nos casos das cesarianas. Se você controlar seus esforços, não desencadeará nenhuma dor. Se utilizar os músculos retos do abdome, fará pressão sobre a cicatriz e sentirá dor.

São esforços muito cotidianos, sentar-se e levantar-se na cama ou sair do sofá, virar-se na cama etc. E percebemos imediatamente o bom e o mau gesto.

Durante a gestação, para permitir que o bebê se desenvolva, os músculos retos do abdome vão se alongar pela produção de fibras musculares (o que participa de sua necessidade de proteínas). Esse alongamento permite criar espaço em altura. Quanto maior for a mamãe, maior é o espaço entre o osso esterno e o osso púbis e menos ela será incomodada para respirar, digerir, principalmente se ela não fica arqueada. Quanto mais baixa ela for, ou mais arqueada, menos seus músculos se deixam esticar, mais o bebê a incomodará na região do estômago. Ele vai buscar espaço para frente, deixando seu eixo vertical direcionar "para o vazio". O que acontece? Ele vem afastar os abdominais na altura do umbigo empurrando para frente.

A diástase aparece principalmente nas mulheres, que já estiveram grávidas, pois seus abdominais já estiveram separados. Para o primeiro bebê, é ainda mais cedo e importante que as mulheres tenham bons músculos. Pois quanto mais ela fez ginástica e exercícios abdominais, mais eles são retraídos, mais são rígidos, principalmente na região de suas inserções nas costelas e no osso esterno, e mais eles se afastam! É necessário, portanto, que parem todo os exercícios habituais desde o início da gestação e alonguem-se ao máximo. Em seguida, é preciso ficar muito vigilante no pós-parto e não fazer qualquer tipo de exercício abdominal.

### *Segunda regra: fazer na ordem, de baixo para cima*

Você acaba de verificar que ao levantar a cabeça em um gesto habitual, não consegue expirar e contrair os músculos transversos (cintura baixa).

Ao contrário, se expirar antes, você poderá levantar a cabeça em seguida mantendo o tônus, se fizer corretamente.

Podemos representar os músculos abdominais como camadas sucessivas de vestimenta. Imaginemos uma dama do passado, que se veste. Ela começa por colocar uma cinta que sustenta o baixo ventre, como uma boa cinta de gravidez (Gaine). Depois, coloca o espartilho, do qual aperta os cadarços para afinar a silhueta. É melhor seguir essa ordem, senão o espartilho empurraria suas vísceras para baixo e seria impossível colocar depois a Gaine. Para terminar, para ficar mais bonita, sobre essas roupas, ela coloca os suspensórios.

Você compreende muito bem que não é apertando o suspensório que afinará sua cintura. E, portanto, é o que fazemos o tempo todo na prática dos abdominais. Pedalagem, "tesoura", "sentar-deitar" com os braços atrás da cabeça... E, depois, é impossível compactar a cintura.

**É insano! Como chegamos a tamanhos erros?**

Porque acreditamos nas sensações e na aparência de contração dos músculos, porque respiramos ao contrário, porque basculamos a pelve pela contração dos retos anteriores do abdome... São as bases são falsas.

**Então, nunca devemos contrair os retos do abdome?**

Eles nunca devem ser encurtados. Existirão circunstâncias em que será necessário contraí-los para manter o equilíbrio entre as costas e a parte da frente do corpo, entre as alças do suspensório traseiras e as anteriores. Você encontrará exercícios específicos no pós-parto que utilizam esse trabalho. Mas, em geral, quando eles deveriam se contrair, para impedir o arqueamento, eles não fazem.

**E no parto, o que acontece?**

Durante o parto, para empurrar, é preciso compactar o ventre concentricamente, no diâmetro inteiro. E você viu que o simples fato de levantar a cabeça e estender o braço para a frente, para puxar os apoios da maca do parto, impedirá que essa contração seja possível. Apenas os músculos retos do abdome serão contraídos e afastados ainda mais. Mas nesse momento eles já estão totalmente afastados entre si, e não conseguem empurrar de maneira nenhuma. Na realidade, só haverá a pressão da coluna de ar, que empurra o diafragma para baixo para agir... para baixo!

**O que fazer, então, para empurrar?**

Vamos, primeiro, observar como tudo pode ser feito sozinho, em função de posições particulares. Depois, veremos as adaptações possíveis sobre a mesa de parto.

***Instintivamente, o bom senso se sobrepõe. Se você tentar colocar uma calça jeans muito justa, você levará o tórax o mais longe possível da pelve, para afinar a cintura; você não se achata sobre você mesma! Você alonga os músculos retos do abdome.***

## As posturas suspensas



*Na posição de cócoras, inclinada para a frente; ou o pai está em pé na sua frente e você se apoia em uma echarpe passada em torno dos ombros dele.*
*Respire, observe. A região inferior do abdome fica imediatamente ativa, tudo sobe. Tente inspirar e empurrar o diafragma para baixo.*

**É impossível. Interrompe imediatamente, eu não consigo empurrar para baixo!**



*Podemos também praticar com o papai sentado em uma cadeira e você de cócoras entre suas pernas, se você não for tão grande (suas nádegas não devem tocar o chão).*

*Ou, melhor ainda, o papai sobre uma bola e você meio suspensa pelo balão e esticada para trás.*

**A pelve gira sozinha (atenção: é preciso deixar as nádegas irem para trás e não retroverter a pelve. Você está em uma extensão e não em uma hiperlordose). O alongamento dos músculos retos do abdome é mais nítido ainda, a subida das vísceras também. Durante a expiração, a contração é potente, a região inferior do ventre se mantém rígida.**

É até mesmo mais do que isso... Torna-se impossível empurrar para baixo.
Houve simplesmente um alongamento das costas, mas também da parte anterior do tronco, tudo ao contrário da posição clássica de empurrar.
Não é por acaso que encontramos em todas as culturas as posições suspensas ou sustentadas sob os braços, para o parto.

Para o parto, é necessário conseguir esse alongamento.
Isso exige:
- não levantar a cabeça, mas procurar reforçar a ativação da nuca contra a almofada;
- não agarrar as perneiras nem as puxar;
- encontrar uma suspensão equivalente ou, na sua falta, alongue-se bem, com as costas arredondadas.

Você verá em "O nascimento" diversas propostas, de acordo com o local do parto.

*Retomemos simplesmente aqui as "boas" costas arredondadas na posição deitada de barriga para cima. Coloque-se próxima a uma parede de maneira a poder apoiar os pés na parede, com as coxas bem próximas do ventre. Ou coloque um pé sobre o joelho contrário. Coloque as mãos sobre um ou nos dois joelhos, cotovelos fletidos apontando para o alto, os dedos dirigidos para o ventre.*

*Expire fundo, apoiando-se nos joelhos sem pressionar os braços para esticá-los. Levante bem os cotovelos, abras as asas! Procure empurrar o chão com as costas inteiras, inclusive com a nuca, queixo encaixado. Você pode ser ajudada recebendo um apoio occipital. Não se deve elevar a cabeça, mas empurrar a mão com o occipital. Mantenha o queixo bem encaixado para dentro.*

*Se você estiver bem-posicionada, deverá ver uma depressão concava abaixo do tórax, na altura do estômago. Você reproduzirá, na verdade, as boas costas arredondadas da posição de quatro apoios.*



Força de expulsão em alongamento



Força de expulsão "bloqueada"

**Isso fecha verdadeiramente muito forte, sem dificuldades. É bom para as costas.**

*A posição da nuca é muito importante. Compare com o gesto de levantar a cabeça puxando com os braços; posição mais habitual na fase da expulsão sobre a mesa de parto.*

**É tudo ao contrário, é preciso treinar muito?**

É necessário aumentar a percepção, a sensibilidade, tanto nas costas quanto nos abdominais, na respiração.

Você pode reforçar seu músculo transverso do abdome no cotidiano, e evitar sempre trabalhar com os músculos retos do abdome, o que vai afastá-los demais. É verdadeiramente em todo o cotidiano: aprender a girar no chão ou em sua cama, a recolher objetos, procurar algo no alto etc. (ver "Estar melhor no cotidiano").

No dia do parto, será possível encontrar uma posição ginecológica, adaptando principalmente os apoios das pernas nas "perneiras" (ver "Mobilidade e posições durante o parto").

# E o bebê durante esse tempo?

O uso inadequado dos músculos abdominais tende a causar contrações, por exemplo, quando você se deita na mesa de exame. Na verdade, a cada vez que seu ventre fica "pontudo". Os efeitos no bebê dependem da frequência dessas contrações.

Por outro lado, a contração do músculo transverso, particularmente na respiração, não comprime o bebê – ele está bem isolado em sua câmara de água. Se não houver contração uterina, a pressão é insignificante. Ainda mais quando você solta seu ventre na inspiração que se segue, porque a respiração abdominal está livre. Pelo contrário, é um ritmo tranquilizador para ele, um ir e vir que lembra o mar. É necessário que o ventre se mova.

Para criar espaço para o bebê, é preciso ajudar a natureza que prevê esse alongamento dos músculos retos anteriores. Todos os exercícios, todas as posições que liberam entre o tórax e o útero são confortáveis para você e para ele também. Evite ficar sentada "achatada".

Se você conseguir fazer alongamentos fortes o suficiente, sentirá que o bebê se posiciona de maneira diferente, que se espalha e se mexe harmoniosamente ao invés de dar cotoveladas. Entre o quinto e o sétimo mês, ele cresce bastante. Durante esses dois meses, portanto, ele muda completamente e seu ventre reflete essa evolução. Esteja em contato com ele; é uma fase crítica.

Muitas ameaças de parto prematuro acontecem nesses seis meses, como se essa etapa fosse difícil para o corpo da mãe.

Para garantir que seu ventre seja acolhedor, é preciso que você esteja tranquila quanto às possibilidades de recuperação, que concorde em "soltá-lo", sem pensar no passado, o que é muito diferente de ficar pressionando-o.

Seu útero aumenta de volume e cresce para cima. É na parte superior do abdome que é preciso abrir espaço. É necessário alongar os músculos retos do abdome especialmente em suas inserções altas, sob as costelas e o osso esterno. Você verá que as costas escavadas, as posturas da cobra (da ioga), os alongamentos em extensão sobre a bola lhe darão muito bem-estar e lhe permitirão uma boa recuperação depois.

Carregue seu bebê na rede dos músculos de sua cintura, embale-o com sua respiração. Na menor contração, recupere o contato com seu ventre e respire dilatando as narinas para relaxar bem.

Se seu ventre continuar rígido, coloque-se nas posições de relaxamento, de alongamento, em quatro apoios, por exemplo, ou um alongamento em extensão de coluna sobre a bola. Faça uma massagem de ventre (ver "Contrações... algumas nuvens num céu límpido"). Você poderá sentir a relação entre o seu conforto e o do seu bebê em perfeita harmonia.

Tire uma foto sua de perfil. Você ficará surpresa, mais tarde, ao ver como seu corpo é adaptável. E as crianças adoram ver essas imagens do tempo de espera.

# O períneo

*Com frequência, é no momento da gestação que você ouve falar pela primeira vez sobre o períneo – de uma maneira muito superficial, muito incompleta e bastante assustadora. Ele é apresentado como o espaço entre o ânus e a vagina, que é a parte visível, externa. É dito que essa região deve ser relaxada para o parto e que sem essa condição será feita a episiotomia (quer dizer, haverá um corte com tesoura nesse espaço para aumentar a passagem, para evitar a laceração dos tecidos). Será necessário, em seguida, reeducá-la, reforçá-la, para que não haja incontinência. Resumindo, o períneo só existe em nossa cultura como uma série de problemas potenciais. Falemos sobre ele, então, para que haja um conhecimento aprofundado, bem mais rico e positivo.*

## Tudo o que você sempre sonhou aprender, sem nunca ousar perguntar

Nossa educação corporal evita, por um pudor exagerado, qualquer trabalho de conscientização dessa musculatura, e nossa educação sexual é teórica.[1] O períneo é o "impasse" de nossa aprendizagem.

A origem grega da palavra significa "em torno (*peri*) do templo (*naos*)". Vemos aí que o que é sagrado para alguns, pode ser "vergonhoso" para outros. Na verdade, nossa anatomia chama essa região de "vergonhosa" pois é inervada pelo canal Alcock, cuja nova nomenclatura é nervo pudendo, que evoca o pudor.

Embora singular, a palavra períneo (masculina, em português, e em francês com terminação que designa o feminino) se refere a várias camadas de músculos que fecham na parte inferior à pelve óssea, que é uma espécie de cesto com fundo perfurado.

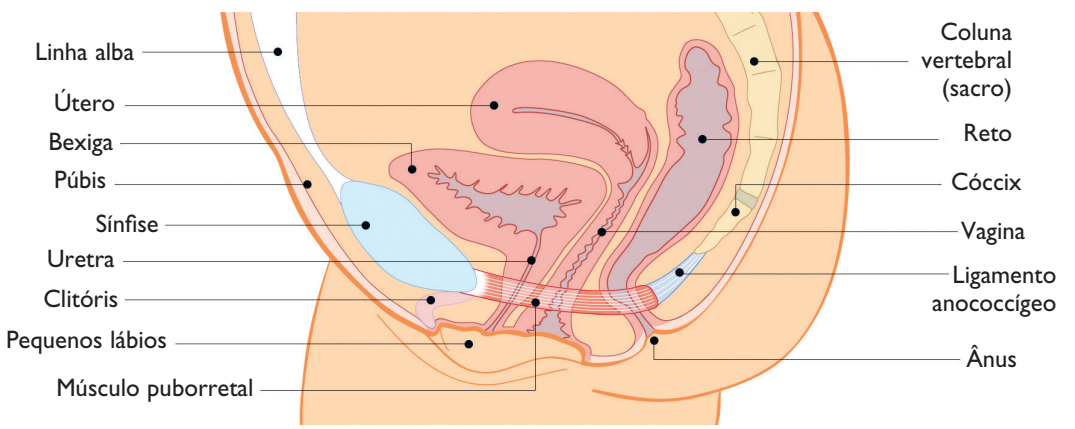
Para o descrever com mais precisão, vamos nos servir de imagens mais familiares. Para a imagem exterior, imagine o reforço de uma meia-calça. É uma espécie de losango de tecido na altura da virilha. Porém, o reforço da meia-calça possui apenas uma camada de tecido, sem furos. O períneo apresenta vários orifícios correspondentes à uretra, à vagina nas mulheres e ao ânus. É isso que lhe dá a aparência de uma abotoadura em "Brandenburg" nas pranchas anatômicas vistas de frente. Outra imagem é o "assoalho pélvico". Você provavelmente já ouviu esse termo com frequência. Ele, na verdade, introduz forte confusão porque sugere que tudo repousa sobre o períneo. Sua função não é sustentar as vísceras; a bexiga, o útero e os intestinos são normalmente suspensos acima do púbis, na região abdominal. A região da pelve menor é uma região de passagem: a uretra, a vagina e a ampola retal (parte final do reto) estão, com frequência, vazios. Mas acontece que, se os suspensores, isto é, os ligamentos que sustentam a bexiga, o útero e os intestinos estiverem frouxos, haverá o que chamamos "descida dos órgãos". Nesse caso, o assoalho assume a função de sustentação. Tudo isso tendo como causa a posição vertical e a força de gravidade.

---

1. DE GASQUET, Bernadette. Perriné, arretez Le massacre. Vanves : Marabout, 2020.

Talvez você já tenha visto um "andador", equipamento com rodinhas usado por crianças pequenas para aprender a andar. A cadeirinha é constituída por faixas de tecido cruzadas, que apresentam duas passagens para as pernas da criança. Quando o bebê está cansado, ele se senta. Quando ele estica as pernas, ele não fica mais apoiado na cadeira. O dispositivo pode ser reforçado com faixas de tecido duplo, é o que acontece com o períneo. Há um primeiro plano, profundo, que forra a cavidade vaginal lateralmente. Esses músculos se inserem sobre os ossos da pelve e se juntam no cóccix, depois há outro plano no sentido posteroanterior, do cóccix ao púbis, que auxilia os esfíncteres; e outro plano lateral entre as coxas, presos aos ísquios (ossos pontudos, sobre os quais nos sentamos), além dos músculos mais superficiais em torno da vagina e do clitóris. Misturam-se a tudo isso os esfíncteres. Os diferentes planos do períneo lembram um pouco a estrutura do andador de bebê.

Além disso, vários fatores precisam ser levados em conta nos seres vivos: dependendo de sua posição no espaço, as vísceras serão colocadas de forma diferente. Dependendo da orientação da pelve e das pernas, o "losango" ficará mais ou menos distorcido em suas diagonais. Além disso, a bexiga e o reto, que circundam o útero, às vezes estão vazios, às vezes cheios, e o útero muda de posição constantemente. A estática pélvica tem, portanto, um equilíbrio variável. Essa dimensão nunca é levada em consideração, sendo o exame ginecológico sempre realizado na posição deitada, com todos os vieses introduzidos pela própria posição ginecológica (ver "O nascimento" e "A pelve: quando tudo gira em torno"). Dessa maneira, muitas mulheres que sentem peso na parte inferior do abdome, no "assoalho pélvico", que têm a impressão de que o bebê está muito baixo, que ele vai sair... têm um exame ginecológico normal com o colo do útero fechado. Não é o bebê que está baixo, é o útero que pesa quando você está em pé. Aqui está uma visualização de perfil que pode ajudá-la a localizar os órgãos:




Aparelho genital feminino (corte de perfil)

## Sentir seu períneo na posição sentada com pernas cruzadas

Coloque-se na posição sentada com as pernas cruzadas. Imagine que está se contendo muito forte para não urinar e evacuar, sem apertar o ventre. O que você percebe?

**Ao mesmo tempo, sinto uma sensação de fechamento da vagina, um aperto no ânus e uma sensação de subida. Quando eu relaxo, sinto um fechamento menor e uma "re-descida". Eu também sinto que estou apertando as nádegas durante a contração.**

Então você sente que as coisas estão se movendo. É o seu períneo e não suas nádegas, pois de pernas cruzadas é difícil contrair as nádegas. Tente.

**É verdade. É preciso realmente fazer propositalmente e não é a mesma sensação que eu sentia antes!**

Temos um movimento passivo para os músculos glúteos. A contração do períneo puxa os glúteos em direção à linha interglútea, e você apoia mais os ossos pontudos das nádegas (ísquios) no chão. É bem fácil sentir o trabalho do períneo na posição sentada, mesmo em uma cadeira, pois temos pontos de referência, apoios, e os músculos que poderiam trabalhar no lugar do períneo estão um pouco desativados. Por exemplo, em resposta ao comando "segure-se", você não contraiu as coxas e os glúteos também ficaram neutralizados.

**E os músculos abdominais? Tenho a impressão de contrair o ventre.**

Sim, bem na parte inferior, onde é difícil agir se não começar pelo períneo. É normal. Mas não são os músculos retos do abdome que se contraem e, sim, a parte inferior do músculo transverso que sobe e ajuda a expiração. Existe efetivamente uma sinergia, um treinamento do transverso inferior durante a contração do períneo. É o ponto de partida do "tubo de pasta de dente" e está adequado aos esforços para que nada saia do corpo quando não queremos.

Mas a sinergia contrária não existe: quando o transverso é contraído de maneira direta ou por reflexo (espirro, vômito, parto), o períneo não se contrai. Caso o fizesse, se tudo se fechasse quando o ventre se contrai, não poderíamos evacuar ou parir. Funciona exatamente como o tubo de pasta de dente.

**Eu li que é possível sentir o períneo "interrompendo o ato de urinar"?**

Sim, excepcionalmente, para tomar consciência. Mas não deve ser feito como exercício regular (ver quadro p. 58).

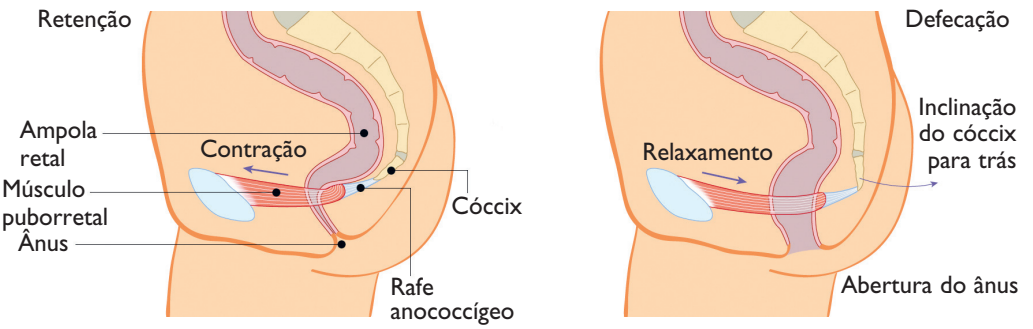
Essa é outra maneira de sentir a contração do músculo da retenção, o mais móvel do períneo (o músculo puborretal, que vai de um ramo pubiano para o outro passando por trás do ânus). Mas tenha cuidado; isso não deve ser exercício repetido.

No início da micção, pare de urinar tanto quanto possível. Feche e volte a subir. Segure por algum tempo e depois solte o períneo. Você sentirá nitidamente a subida e depois a descida. Somente depois disso, relaxe seu esfíncter (sem empurrar) e retorne à micção. Essa é uma boa maneira de perceber as ligações, de diferenciar o períneo e o esfíncter e igualmente também fazer a diferença entre relaxar e empurrar para baixo. Quando você realmente consegue interromper o jato urinário, se empurrar para baixo, bloqueará tudo e não conseguirá mais urinar. Devemos chegar a uma sensação sutil. Solte o esfíncter e deixe-o se abrir. Há uma sensação de alívio.

Na verdade, o músculo puborretal ainda é o mais eficaz para reter as fezes, porque ele vai reforçar fortemente o "cano" de saída do material fecal (canal anal). Mas fezes sólidas são mais fáceis de parar do que líquido ou gás, é claro. O músculo puborretal tem um tônus de base que ajuda os esfíncteres a permanecerem fechados, e pode acrescentar o aumento da curva para trás, principalmente para ajudar o esfíncter anal e, um pouco, o esfíncter uretral. Porém, ele é menos eficaz

para a urina, porque ele passa de cada um dos lados do esfíncter.
Se você tem vontade de evacuar, mas não é o momento, contraia o músculo puborretal e a necessidade passa. Na verdade, o reforço do esfíncter reenvia uma mensagem ao reservatório (ampola retal) para lhe assinalar que não é o momento e a contração da ampola para se esvaziar vai parar.

Quando for o momento, o músculo puborretal vai se relaxar sob a pressão do material que se apoiam sobre o cóccix, que se elevará para trás para se abrir e anular a curva. Nos animais, é o movimento de "levantar a cauda", que abre o ânus e permite a defecação, o que é muito evidente nas vacas e nos cavalos.




Relaxamento do músculo puborretal

## O PONTO SOBRE O "PIPI STOP"

Esse exercício foi recomendado algumas vezes como trabalho para o períneo, e algumas mulheres foram aconselhadas a fazê-lo sistematicamente a cada micção para reforçá-lo. Atualmente, é admitido que essa recomendação não é adequada. Ainda que seja recomendável testar o freio de mão de seu carro de vez em quando, embora seja muito desaconselhável que o faça a cada vez que pisa no acelerador, da mesma maneira, não é bom para o funcionamento da bexiga interromper seu esvaziamento, cada vez que ela funciona normalmente. Isso acaba por desregular o funcionamento sofisticado da contração vesical e do relaxamento simultâneo do esfíncter liso da uretra. Pode-se, dessa maneira, criar bexigas instáveis que se contraem subitamente sem prevenir e que criam acidentes muito desagradáveis.

*Vamos mais longe no exercício de retenção.*
*Coloque uma mão sobre o ventre, na altura do púbis, como viu no capítulo "Respire por você e por ele". Você notará que é difícil diferenciar a contração perineal da contração abdominal. Quando você tenta "se conter", a parte inferior do abdome endurece sob sua mão. É preciso realmente começar pelo períneo, para não ser exatamente no mesmo tempo.*

Isso é especialmente importante após o parto, porque o seu períneo foi estirado, às vezes cortado ou lacerado. Ele tem dificuldade em suportar a gravidade. Se acrescentarmos a contração dos abdominais, músculos muito potentes, mesmo que eles pareçam fracos para você (compare o tamanho dos músculos), você vai gerar uma pressão para baixo impossível de ser controlada pelo períneo. E quanto mais exercícios você fizer para se "reeducar", mais empurrará para baixo, mais você agravará a situação. Você deve, portanto, ser capaz de começar pelo períneo. Nós veremos que se trata, acima de tudo, de saber se posicionar para evitar esses impulsos descendentes, mesmo que o períneo não responda bem ou esteja muito fraco.

Ao espirrar, por exemplo, não se deve contrair o períneo no momento que o diafragma sobe. É tarde demais! Você tem que se antecipar, contrair antes. Se o diafragma sobe, haverá um relaxamento do períneo no momento em que a pressão sobre a bexiga for máxima, pela contração do músculo transverso inferior. Se as "curvas" do tubo não forem acentuadas, o esfíncter estará sozinho para se opor a essa pressão. Se você espirrar em uma posição arqueada, por exemplo, nada funcionará normalmente. Pode haver, talvez, uma perda urinária e, às vezes, também uma dor nas costas. Podemos ter um lumbago devido ao espirro.

## NOVOS DADOS ANATÔMICOS A PARTIR DE 1992

A representação do períneo foi desenvolvida a partir da dissecção de um cadáver, ou durante cirurgia sob efeito anestésico, ou seja, de tecidos sem tônus, o que levava a um enfraquecimento do conjunto.

Estudos realizado graças aos exames de ressonância magnética (RM) em pessoas vivas nos permitiram mostrar que a representação anatômica era falsa. O assoalho perineal não é uma cúpula côncava para cima, mas um arco duplo, côncavo para baixo.

Não é um funil, mas um amortizador de pressão que deve responder a elas com uma resistência. Se a pressão for muito intensa e de longa duração, a resistência se esgota e há um relaxamento do plano profundo do períneo, que se torna efetivamente um funil. Entendemos por esse diagrama que o relaxamento será feito virando a imagem no sentido contrário, isto é, colocando a mulher na posição invertida, por exemplo. O períneo abre para dentro, e não empurrando para fora.




Representação clássica — Nova representação

A quilha dos levantadores

**Mas se eu não deixar os abdominais se contraírem ao mesmo tempo, fica muito fraco, a elevação fica muito limitada...**
Na verdade, é fraco e sutil. Fique satisfeita com um movimento modesto, mas totalmente embaixo. Em seguida, adicione os transversos do abdome para expirar e continuar a subir enquanto expira.

O períneo atua como um botão de ligar; ele inicia a subida. A expiração vai continuá-la.
Na verdade, a primeira parte é principalmente um posicionamento para poder expirar subindo corretamente. É por isso que sempre pensaremos "períneo, expire" para todos os esforços. Posicione-se e expire enquanto sobe.

## Um bom meio de controle: a mobilização do cóccix

*Agora, coloque um dedo sobre o cóccix, diretamente sobre a pele. Deve-se seguir a "linha da nádega" até o final da coluna, até os últimos pequenos ossos perto do ânus, um pouco pontiagudos.*
*Contraia o períneo. O que você percebe?*

**O cóccix se move um pouco; ele é puxado para a frente, depois volta, quando relaxo.**

Esse movimento é muito importante. Observe um cão: sua coluna termina com uma cauda. Isso faz um grande braço de alavanca, que torna o movimento muito amplo. Quando ele a recolhe entre suas pernas, movimenta toda a coluna e arredonda as costas. É uma posição de recolhimento, de fechamento. Ao contrário, quando ele se estica com as costas arqueadas, sua cauda não puxa para a frente; ela fica livre. E para a defecação, ele a levanta. Esse movimento fica mais evidente em uma vaca ou em um cavalo: o ânus se abre entre o esfíncter e o cóccix e não para a frente.

Isso acontece porque a posição da pelve modifica o tônus e a mobilidade do períneo, reciprocamente. Acontece que no caso de luxação do cóccix por queda sobre as nádegas, ele não consegue mais se mover. Essa é uma das causas da não resposta do períneo. Isso leva, em geral, à dificuldade em evacuar fezes duras e pode resultar em constipação crônica.

As fezes acumuladas embaixo têm dificuldade de sair porque o ânus deveria abrir para trás, mas elas são direcionadas para a vagina por conta do bloqueio do cóccix e, portanto, do músculo pubo-retal. É inútil tomar laxantes, mas é sensato saber isso antes do parto, porque alguns cóccix muito fixos, em forma de gancho, podem parar o bebê no períneo por muito tempo.

Um trabalho osteopático pode resolver muitos problemas.

Toda constipação "baixa" antiga deve ser levada a sério e tratada. Aprender a esvaziar o reto está muito próximo de aprender a dar à luz, e as mulheres que também tiverem os problemas de angulação sabem qual é a melhor posição para esvaziar melhor o reto. Às vezes, é necessário mudar de posição; às vezes, se inclinar para trás e para frente, pressionar entre a vagina e o ânus, afastar as nádegas com as mãos... Resumindo, se o cóccix não se mexe, será necessário encontrar forma diferente de movimentá-lo. E no dia do parto, encontraremos a mesma problemática. As posições, mas principalmente a mobilização durante a fase de descida e saída do bebê, apresentarão as mesmas restrições mecânicas. Mais do que nunca, será necessário evitar a posição que reforça mais ainda o fechamento na parte posterior e que bloqueia ao máximo o cóccix.

## Conhecer seu períneo, controlando sua contração e seu relaxamento

Os músculos do períneo podem ser contraídos e relaxados voluntariamente. Isso se aprende. Assim, a contração do períneo causará uma báscula da pelve e desencadeará a correção do arqueamento da coluna. Portanto, vamos usá-la constantemente nos exercícios, mas também no dia a dia, por exemplo, em pé, pois será necessário lutar contra o arqueamento para se posicionar bem em pé e contra a gravidade.

Nos animais, o períneo funciona normalmente na respiração. À cada inspiração, as narinas se abrem, o abdome se distende e o períneo relaxa; à cada expiração, o ventre se recolhe e o ânus se fecha e entra ligeiramente. Tudo fica no lugar e a gravidade não o incomoda. Quando ele coloca voluntariamente a cauda entre as pernas, ele assume uma posição arredondada, que é incomum para ele, pois a posição quadrúpede não pede uma báscula voluntária da pelve. Ele faz isso para se conter, porque fez alguma ação inadequada e está desconfiado, ou para fazer um bom arredondamento das costas, seguido de um arqueamento e bocejo quando está se espreguiçando.

Não apresentarei aqui todas as sutilezas do trabalho em contração, em contenção em função das posições. Vocês poderão encontrar farto material em publicações mais detalhadas para o pós-parto. Aqui, veremos os grandes princípios, interessantes para a percepção perineal e na busca por sua mobilidade.

De modo geral, a contração de qualquer músculo é um princípio simples e repetitivo: se você contrai o bíceps, ele hipertrofia, encurta e o antebraço se aproxima do braço. Você não pode pedir à contração do bíceps para fazer mais nada e seu comando é bastante monótono.

Mas o resultado desse trabalho muscular é muito variado: se você começar com o braço estendido, o cotovelo um pouco flexionado ou quase completamente dobrado, o mesmo esforço terá efeitos diferentes. Se você levantar pesos cada vez maiores, seu trabalho vai variar até o trabalho intenso, máximo, para um resultado nulo se o peso for excessivo. Da mesma forma, o trabalho é de natureza diferente se você quiser ficar na posição de contração por muito tempo ou se repetir as contrações muito rapidamente. Outra coisa  é resistir ao alongamento, por exemplo, no 'braço de ferro' ou para deslocar um objeto pesado. O mesmo princípio se aplica ao períneo. O comando mais frequente para os músculos que vão do cóccix ao púbis é o gesto de abster-se de urinar e evacuar. Mas o trabalho será diferente dependendo da posição no espaço, das resistências, do estado de alongamento ou encurtamento das fibras musculares etc.

E os outros músculos do períneo também terão um desempenho diferente, dependendo de estarem alongados ou encurtados pela posição, como os outros músculos do braço, o tríceps, por exemplo, reagirá à contração do bíceps dependendo das diferentes situações.

## A mobilidade perineal em função das posições

Você trabalhou as contrações do períneo na posição sentada com as pernas cruzadas. Compare suas sensações trabalhando na posição de quatro apoios; depois, deitada sobre as costas, joelhos sobre o tórax; depois ao inverso, por exemplo, a pelve levantada por almofadas e depois de cócoras.

**Tudo muda de acordo com as posições. Sinto melhor o trabalho na posição de cócoras; na posição invertida, tenho dificuldade de situar bem a contração.**
Em posições em que há gravidade, parece mais forte devido à resistência a ser vencida pelo trabalho. A percepção é melhor, mas o resultado, às vezes, é menos efetivo. Da mesma maneira, se cruzar as coxas, terá a impressão de fechar melhor a vagina e a uretra do que afastando muito as pernas, mas o trabalho do músculo será mais importante, mais amplo no segundo caso. Essa é a dificuldade: as sensações podem ser tanto dos resultado do trabalho quanto do esforço, e às vezes somos tentados a fazer apenas aquilo que nos leva a um resultado satisfatório, com um mínimo esforço.
Se você estiver atenta às suas sensações, sejam elas vindas de posições fáceis ou difíceis, você descobrirá também, sem dúvida, que existem maneiras de levar conforto ao períneo, de ajudá-lo ou, ao contrário, de colocar obstáculos para fazê-lo trabalhar mais. Essa percepção será muito útil no período pós-natal.

## As "ajudas" à contração do períneo

que podem se tornar parasitas no momento em que se deseja o relaxamento.

*Deite-se de costas, joelhos dobrados, pés apoiados no chão. Faça uma meia-ponte, como você aprendeu para posicionar sua pelve. Você aprendeu a fazer isso contraindo o períneo desde o início do movimento, na imagem de puxar o cóccix em direção ao seu rosto, como o cão que leva o rabo entre as pernas, expirando.*
*Para melhor sentir, suspenda a pelve, sem contrair o períneo. Depois de elevá-la, contraia o períneo.*

**Me parece que ele já está contraído.**
Na verdade, não há muito espaço; mexe pouco. É o mesmo que contrair o bíceps quando o cotovelo já está dobrado, ou seja, a amplitude fica muito reduzida. É a ação dos músculos glúteos que encurtaram o períneo e que permite obter um fechamento máximo. Essa ação fica muito perceptível na região posterior, na região do ânus, mas dificilmente você imaginaria o bebê passando pela passagem que ele oferece. Dizemos que os músculos glúteos são sinérgicos com o períneo, ou seja, que se contraem juntos e que os glúteos reforçam o períneo.
Veremos na reeducação que, às vezes, é interessante utilizar positivamente essa sinergia que pode, por outro lado, ser ruim durante o parto. O posicionamento correto será suficiente para eliminar esse problema.

**Quando estou na posição de quatro apoios, com os cotovelos encostados no chão, a pelve está acima da cabeça, essa é outra posição invertida, mas a sensação é muito diferente. Tenho muita dificuldade em contrair.**
Nessa posição, os glúteos estão totalmente inibidos e o períneo relaxado, pois não existe peso sobre ele. Algumas mulheres têm a sensação de sentir uma entrada de ar pela vagina, pois há uma abertura "para dentro", uma espécie de aspiração.

**Não há risco de trabalhar a contração do períneo durante a gestação?**
Ao contrário, você exigirá de seu períneo uma elasticidade que não exige de nenhum outro músculo de seu corpo. Você nunca tentaria fazer uma espacate sem um aquecimento prévio; devemos, então, aproveitar a gravidez para nos prepararmos para o parto e o pós-parto. Já vimos os componentes da contração, já sentimos a liberação natural que se segue à contração e que dá a impressão de "descida" do soalho pélvico. Podemos ir além, não devemos confundir relaxamento com alongamento.

### O PERÍNEO DAS DANÇARINAS E DAS AMAZONAS

Em Obstetrícia, costuma-se dizer que as bailarinas e as amazonas têm períneos muito musculosos, o que dificulta o parto e, muitas vezes, torna obrigatória a episiotomia. Por extensão, alguns tendem a dizer que não se deve trabalhar o períneo durante a gestação para não o fortalecer. No entanto, trata-se de duas situações muito diferentes: o trabalho voluntário do períneo inclui necessariamente uma contração seguida de um relaxamento. Na verdade, é impossível manter a contração além de alguns segundos. Nesse caso, obtém-se um músculo elástico, eficaz, capaz de se deixar alongar e de resistir. Se as posições da pelve forem variadas, muitos músculos diferentes serão solicitados, o que permite um bom equilíbrio. Por outro lado, a atitude de rotação externa das pernas das bailarinas pede a contração dos glúteos e dos músculos rotadores externos das pernas, que mantêm o períneo em posição de encurtamento, sem que isso seja "conscientizado" e trabalhado por si mesmo. É como o bíceps que seria mantido encurtado por uma corda prendendo o cotovelo dobrado permanentemente. Depois de alguns anos, se não retirar essa corda, fica impossível esticar o cotovelo. Ora, para a bailarina que começa jovem, sua pelve ficará fixada nessa posição. Todos os alongamentos são feitos na direção da rotação externa dos fêmures (para fora); ela caminha como "um pato" e, mesmo quando dorme de barriga para cima, seus pés giram para fora. Nunca há compensação. Isso acaba encurtando o períneo, que não se deixará mais esticar. O mesmo acontece na equitação: não conseguimos nos manter no cavalo apenas com os joelhos, há uma participação dos músculos glúteos para assegurar a posição sentada.
As meninas que praticam intensamente esse esporte devem fazer alongamentos que compensem essa ação. Na verdade, existem poucos esportes que exijam a posição de rotação interna dos fêmures. Seria necessário praticar, por exemplo, o esqui de descida rápida (posição Schuss) ou patinação de velocidade, que coloca o corpo bem na horizontal, o que relaxa o glúteo. Não existe esporte na posição de quatro apoios.

# O relaxamento do períneo

## Primeira confusão: entre relaxamento e alongamento

### *Tornemos precisas as nossas sensações*

*Fique na posição de cócoras, pés afastados, mas paralelos. Apoie-se na parede se tiver dificuldade em colocar os calcanhares no chão. Contraia e relaxe o períneo, e tente analisar a sensação. Em seguida, deite-se de costas, coloque os joelhos sobre seu peito e uma almofada sob as nádegas para elevar a pelve. Contraia e relaxe; compare com as sensações do exercício precedente. Incontestavelmente, não é a mesma sensação.*

No primeiro caso, há um peso sobre o períneo (mesmo que seja apenas o peso da gravidade) que provoca, depois do relaxamento, um estiramento. No segundo caso, não há mais peso e é um verdadeiro relaxamento. É importante não confundir as duas sensações. Isso é o que acontece, muitas vezes, quando se pede o relaxamento do períneo antes de tê-lo contraído; há uma tendência a empurrar sobre o músculo.

*Sempre deitada de costas, se você levantar a cabeça, prender seus joelhos com suas mãos e levantar o tórax, como é pedido na expulsão clássica, você sentirá que há novamente uma pressão empurrando o assoalho pélvico e um estiramento.*

Portanto, primeiro imperativo: não empurrar sobre o períneo, mas o descarregar.

### *Algumas imagens para ilustrar*

Observe o fundo de uma bolsa: quanto mais cheia ela estiver, mais esticado é o fundo. Se colocarmos carga demais, ela acabará por rasgar. O períneo pode ser comparado ao fundo da bolsa, mas é um conjunto muscular e, portanto, elástico. Ele se deixa esticar um pouco e, depois, se contrai como todo músculo que foi muito alongado (suas pernas, por exemplo: experimente fazer um grande afastamento entre elas [uma espacate]. Você verá que rapidamente terá uma resistência e que suas pernas não estarão relaxadas).

Se você quiser relaxar o fundo da bolsa você poderá, por exemplo invertê-lo... Não haverá nem mais a força da gravidade e o fundo "flutuará". Isso é o que acontece quando você eleva a pelve. Essa atitude pode gerar um pouco de perturbação nas aulas de ginástica: algumas mulheres têm a vagina que se enche de ar quando ficam na posição da vela do *hatha yoga*, ou de cabeça para baixo, e aparece um barulho (flatos vaginais) no retorno dessas posturas.

**É o mesmo durante as relações sexuais? Às vezes acontece.**
E você, sem dúvida, notou que depende das posições. Algumas relaxam, abrem muito mais, às vezes a ponto de criarem essa circulação de ar. Essas são posições em que a pelve está acima do abdome, nas quais se está um pouco na posição "invertida". Alguns ginecologistas levantam um pouco os pés da mesa de exame e isso facilita muito o toque vaginal.
Você mesma, se precisasse medir a temperatura em uma criança, traria as coxas sobre seu ventre em vez de estender suas pernas.

**Mas, para o parto, isso sem dúvida não é suficiente?**
Veremos com mais detalhes as condições de relaxamento do períneo:

– Não o contrair voluntariamente: não há perigo! Durante o parto, você só poderia manter alguns segundos de contração e a resistência seria insignificante.
– Estar em uma posição na qual seja possível relaxar: não deve haver pressão sobre ele.
– Eliminar as sinergias: você já constatou que a posição de "meia-ponte" contrai o períneo, enquanto elevar a pelve com almofadas, ter as coxas sobre o ventre, relaxa o períneo. Em um caso, há a ação dos glúteos, no outro não. Será, portanto, muito importante posicionar-se bem na mesa de parto (ver "O nascimento") para eliminar a ação dos glúteos.
– Alcançar um relaxamento semelhante àquele das posições invertidas, com a pelve mais alta do que o abdome.

O parto com a cabeça mais baixa não é algo muito simples, a menos que se esteja na posição de quatro apoios. Mas veremos que é possível realizar o equivalente a uma posição invertida no nível da pelve, graças ao posicionamento da mesa de parto e dos acessórios.

### O QUE ACONTECE QUANDO VOCÊ ESTÁ DE CABEÇA PARA BAIXO?

O efeito da força da gravidade vai se inverter. As vísceras serão, pela primeira vez, puxadas em direção da cabeça e não em direção ao assoalho pélvico. Assim, o diafragma subirá, o útero, os intestinos, os outros órgãos e, também, o períneo "flutuarão". As passagens ficarão abertas e o períneo se abrirá como uma porta de vaivém, como uma ponte suspensa. O períneo está agora relaxado além do simples tônus mínimo.

## Segunda confusão: a subida ativa ou passiva do períneo (o 'macaco' ou o guindaste)

Para levantar um carro, você pode escolher um 'macaco' ou um guindaste. Quando você inicia sua respiração pelo períneo, como lhe ensinamos a fazer, seu assoalho pélvico desempenha o papel do 'macaco': ele reprime as vísceras abdominais, que reprime o diafragma, que reenvia o ar. Essa é a expiração voluntária.
Você pode observar que, nesse caso, acontece ao mesmo tempo a elevação e o fechamento do períneo, que acompanha a posição do cóccix e da pelve, o que permite a expiração correta.

Por outro lado, quando você espirra e, ainda mais nitidamente, quando vomita (é interessante observar essa sensação olhando suas amígdalas e provocando a náusea com uma colher pequena), há uma subida repentina do diafragma, que puxa as vísceras para o alto violentamente. Mas o períneo relaxa completamente! É o diafragma que atua como um guindaste e acontece uma elevação passiva do períneo.

É nesses momentos que muitas mulheres grávidas, e todas aquelas que tiveram problemas após o parto, têm escape de urina. O objetivo da reabilitação perineal será aprender a contrair o músculo puborretal antes, para preparar o esfíncter para o aumento da pressão.

Durante o parto, é impossível contrair o períneo e existe de fato uma forte pressão abdominal (o ventre se aperta fortemente) e, portanto, pressiona a bexiga no momento em que o períneo relaxa.

### Por que o períneo se relaxa no espirro, no vômito?

Quando o ventre se aperta com muita força, o diafragma sobe e puxa o períneo para cima. Ele sobe, aspirado, sem ter agido. Se você trouxer seu antebraço direito sobre o braço, com sua mão esquerda, dobrando o cotovelo, o bíceps permanece relaxado, mesmo que ele fique mais volumoso do que quando o cotovelo está esticado. Se for o bíceps que dobrar o cotovelo, ele se contrai. Uma vez que o cotovelo esteja dobrado, a contração voluntária do bíceps será mínima. Quando o diafragma é levantado ou quando você está em uma posição invertida, o períneo se abre como uma ponte suspensa, para o interior, porque ele sobe passivamente.

Se você tiver uma gastrenterite grave, fezes aquosas e vômitos em jato, será impossível contrair o períneo e o melhor esfíncter será despassado. É necessário resolver.

### Seria necessário, portanto, subir o diafragma durante o parto?

No Maghreb, esses princípios são bem conhecidos e, para acelerar o nascimento ou a saída da placenta, as parteiras matronas estimulavam a garganta das parturientes com a ajuda de seus cabelos, o que lhes provocavam náuseas, forte contração do ventre e abertura perineal. Hipócrates sugeria a utilização de plantas para espirrar durante o parto.

As obstetrizes reconhecem prontamente que mulheres que vomitam (acontece) durante o parto fazem muito bem e muito rapidamente a descida do bebê sobre um períneo muito relaxado. Mas é claro que isso continua sendo excepcional e desagradável.

Concretamente, as soluções mais simples para obter a contração da cinta abdominal (indispensável para o que chamamos "expulsão") e a subida do diafragma são a realização de posições de suspensão, sob as axilas, por exemplo, ou em posições específicas de empurres, que não empurra de cima para baixo, mas "desenformam".

Isso fica muito claro no agachamento suspenso; mas podemos também imaginar outras posturas, mesmo deitada, que permita uma suspensão do tronco e essa "ascensão do diafragma" (ver "O nascimento").

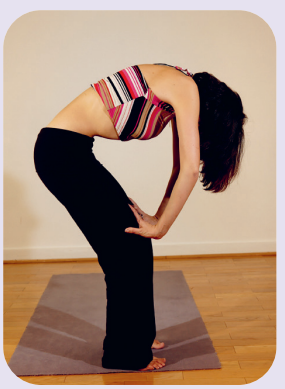
A expulsão será obrigatoriamente uma expiração, porém com muito mais força, subindo o diafragma muito além do que na simples respiração habitual.

EM RESUMO

O períneo se abre como uma ponte suspensa, como uma eclusa diante do bebê, em direção ao alto e não o empurrando. Quanto mais o esticamos, mais ele se contrai e mais ele fica suscetível à laceração, estiramento, ruptura. Pois quanto mais contraído, mais força será necessária para vencer essa resistência. A pressão para baixo ameaça, além disso, todo o sistema ligamentar e faz descer os órgãos junto com o bebê. Você pode experimentar essa situação se estiver constipada e habituada a empurrar para evacuar. Você sentirá que está empurrando o bebê também.
Deve-se, portanto, rever completamente esses esforços de pressão e utilizar da melhor forma a relação períneo-diafragma (que também diz respeito aos abdominais).

Agora, vamos ver como mexer com seu diafragma e seu períneo.

### A FALSA INSPIRAÇÃO



*Trata-se de exercício vindo do ioga, que consiste em elevar o diafragma o mais alto possível, expirando primeiro para empurrá-lo desde baixo, e puxá-lo para cima com uma tração do tórax no final. Sem deixar o ar entrar, para poder criar uma aspiração.*
*A falsa inspiração torácica pode ser feita em todas as posições. Vamos trabalhar na posição do ioga, que se assemelha à posição do ato de vomitar.*
*Em pé, inclinada para frente, joelhos relaxados, mãos apoiadas nas coxas, dedos voltados para o ventre, cotovelos flexionados levemente e apontando para frente, as costas arredondadas de forma uniforme, expire e depois bloqueie a glote, empurrando a nuca para o céu, encaixando o queixo para dentro (pince o seu nariz se não conseguir bloquear a entrada de ar).*
*Expire, aproxime os cotovelos e puxe o tórax para cima, sem deixar o ar entrar.*
*O nome é "falsa" porque não existe entrada de ar, inspiração torácica, porque imitamos a respiração alta e não abdominal.*
*Raramente é agradável durante a gravidez, mas é muito interessante após o parto.*

**Isso me faz tossir e tenho a impressão que algo puxa bem embaixo, que levanta o útero!**

Na verdade, existe uma ligação entre a garganta, o diafragma e o períneo. Para evitar a tosse, é preciso ativar bem a nuca, encaixando, e não descendo o queixo. Se fizer esse exercício em uma banheira, é possível que você aspire água na vagina como bebemos com um canudo, criando a depressão.

Esse é o segredo das famosas mulheres tailandesas que fumam cigarros pelo períneo. Não basta contrair o períneo, é preciso aspirar! Agora, tente apertar o períneo e, depois, fazer a aspiração e manter o períneo contraído.

**O períneo parece ser sugado; ele sobe, mas relaxa. Eu acho que não está maduro ainda para "os cigarros"!**

É a sensação certa. Então, nós podemos elevar o períneo relaxando-o, sem a necessidade de ficar na posição invertida.

### *Em posição suspensa*



*Coloque-se na posição de cócoras (pés paralelos e não em rotação externa). Caso não consiga colocar os calcanhares no chão, encoste em uma parede, com uma distância de aproximadamente um pé entre a parede e seus calcanhares.*
*Contraia e relaxe o períneo. Essa é uma posição na qual sentimos muito bem os dois tempos, há uma boa amplitude.*
*Se ficar um tempo nessa posição, você sentirá o peso que tende a estirar o assoalho pélvico. Este trabalha em permanência para responder à essa pressão. Isso explica que os povos que vivem muito acocorados têm o períneo bem mais tônico e elástico que o nosso (como disse Moisés Paciornik[2] em seu livro).*





**Com uma mesa de parto clássica e um lençol, na falta de um gancho de suspensão no teto.**

*Compare agora suas sensações durante o mesmo trabalho perineal em agachamento suspenso. Você estará sentada em um banquinho baixo ou sobre a almofada de posicionamento dobrada como um assento.*
*Estando suspensa por uma echarpe, permita descer bem a sua pelve.*
*O ideal é ter um apoio embaixo das axilas, que é muito agradável para os ombros, mas isso requer um sistema de suspensão.*

2. PARCIONIK, Moïses. Apprenez l'accouchement accroupi. Lausanne: Faure, 1981.

Como vocês sentiram seus soalhos pélvicos? Houve tanto peso quanto posição de cócoras simples?

**É muito diferente; não tem mais nenhum peso, o períneo fica relaxado, leve. Posso contraí-lo. Ele sobe muito alto, mas eu o sinto menos potente do que na posição de cócoras simples.**

Na realidade, tudo foi suspenso. O diafragma foi mantido em seu lugar enquanto a pelve desceu pela força da gravidade. Há um alongamento das costas, dos músculos retos do abdome e fechamento da cintura abdominal. A pelve bascula facilmente, automaticamente, e o períneo fica liberado, não há mais qualquer peso sobre ele.

Você pode contraí-lo, mas a sensação é diferente: é menos potente porque não há resistência a ser vencida. Se você tossir nessa posição, sentirá o ventre se fechar ainda mais e o períneo subir se abrindo.

### PARTO DE CÓCORAS

Existe uma polêmica em relação ao parto de cócoras. Alguns dizem que ele provoca lacerações perineais, outros são defensores incondicionais. Durante pesquisa realizada com A. Bourcier[3] sobre o registro eletromiográfico da contração e do relaxamento do períneo em função das posições, tive surpresa ao descobrir que a contração foi máxima na posição de cócoras, mas que o relaxamento não era completamente ideal. O tônus basal permaneceu mais alto do que em outras posturas. Isso havia me intrigado a princípio, porque me pareceu estranho que essa forma de dar à luz seja tão difundida, embora não parecesse perfeitamente adequada. Na realidade, os povos que praticam essas posturas sentiram bem a diferença entre o agachamento simples e o agachamento suspenso, e no momento do nascimento, é o agachamento suspenso que é mais naturalmente praticado: as mulheres se suspendem em uma corda pendurada na viga da cozinha, ou com dois ajudantes ou com um galho.

Um caso particular: o parto na água. Há uma contrapressão exercida pela água que torna a pressão sobre o períneo menos violenta. De qualquer maneira veremos em "O nascimento" que o empurre reflexo, presente nesse tipo de parto "natural" realiza por si só, a elevação do diafragma e, portanto, o relaxamento perineal.

### *Outras suspensões*

Poucas maternidades possuem instrumentos de suspensão acima da mesa que permitem o parto nessa posição e poder passar à posição deitada, caso seja necessário, como em caso de fadiga ou necessidade obstétrica.

Parir no chão nem sempre é confortável, nem para a mulher, nem para a equipe. Podemos, então, organizar uma suspensão deitada, na mesa de parto, sem qualquer instalação no teto.

3. Alain Bourcier, fisioterapeuta parisiense, introduziu na França a reeducação perineal com *biofeedback* e eletroestimulação. É autor de: *Le Plancher pelvien*. Paris : Vigot, 1989 e *Uro-dynamique ET réadaptation en uro-gynécologie*. Paris : Vigot, 1991.



A gestante deita-se de costas, pernas bem-posicionadas nas perneiras; a maca é inclinada para trás (como em Trendelenburg) para elevar a pelve; o dorso fica ligeiramente levantado para não deixar o corpo dobrar ao meio. O pai fica em pé atrás da mesa, com um lençol em volta do seu tronco. A mãe agarra o lençol com os braços estendidos, ele a puxa para trás para suspendê-la. Acima de tudo, ela não deve puxar os braços, mas, sim, deixar-se suspender.

É muito agradável para as costas, descarrega o períneo, os abdominais se fecham como em uma prancha e a mãe parece ser "retirada da criança".

*Como parte da pesquisa em Uroginecologia, o fisioterapeuta belga M. Caufriez fez registros eletromiográficos simultâneos das pressões intratorácicas, intra-abdominais e perineais na respiração, nos esforços etc. Ele desenvolveu uma teoria da "aspiração diafragmática", que permite aliviar o períneo. Esses achados estão inteiramente de acordo com a nossa abordagem.*

**Será que dessa maneira poderemos evitar a episiotomia?**

Limitar o número, certamente, mas muitas coisas intervêm, e em particular os "protocolos". O mais importante é limitar as pressões descendentes, que correm o risco de lesionar os ligamentos que suspendem o útero e a bexiga. Falaremos em detalhe da episiotomia no "O nascimento" e "Após o parto".

**E os homens, eles têm períneo?**

Mas é claro. E eles o contraem, por exemplo, no final de cada micção para eliminar as últimas gotas. A contração do períneo causa a elevação dos testículos dentro da bolsa escrotal. O períneo masculino é evidentemente menos solicitado do que o feminino, uma vez que é menos entrecortado e não tem que ser submetido ao parto. Mas ele pode ter problemas perineais do tipo hemorroidas, fissuras anais ou incontinência gasosa. Os problemas urinários estão ligados à próstata e não ao músculo do períneo.

*Um amigo me contou que, quando criança, ao alcançar pela primeira vez o puxador da caixa d'água no banheiro, colocando-se na ponta dos pés, apareceram sensações muito agradáveis. Na realidade, a suspensão faz com que o pênis se levante. Por exemplo, ao levantarmos um menino pequeno por baixo de seus braços, veremos seu órgão ser estirado para o alto. Talvez seja por isso que Tarzan solta seu grito de felicidade quando está na floresta pendurado no cipó! É muito interessante desenvolver a consciência do períneo nos homens e a comunicação perineal nos casais.*