
GINÁSTICA

TRADICIONAL

E GRAVIDEZ

MARISA GUIMARÃES DE MELO,
WALDEMAR NAVES DO AMARAL

Resumo: o objetivo deste artigo é mostrar como os exercícios físicos da Ginástica Tradicional, nas suas diversas modalidades, ajudam a contribuir para o bem-estar físico, fisiológico e emocional na Gravidez e no Parto.

Palavras-chave: ginástica, gravidez

Ginástica Tradicional e Gravidez mostra o vínculo entre a tradição dos exercícios físicos da Ginástica que se remonta à Grécia Antiga até os dias atuais e a gravidez.

Apesar dos registros que demonstram a diferença nas Gestações e nos Partos entre mulheres sedentárias e ativas existirem desde os tempos bíblicos (ARTAL, WISWELL, 1987; ARTAL *et al.*, 1999) e os primeiros documentos escritos sobre trabalhos com Gestantes e Parturientes – “são encontrados nos escritos cuneiformes da Assíria (2500 a.C), nos hieróglifos do antigo Egito (700 a.C) e no Gênesis – Capítulo 3 Versículo 16” (MIRANDA; ABRANTES, 1986), somente no início do século passado se iniciou a investigação científica sobre o exercício físico maternal.

Na década de 1970 surgiram trabalhos na área da Educação Física, completando o trabalho psicológico baseado nas

leis do reflexo condicionado de Pavlov, de condicionamento físico para gestantes.

A gravidez provoca várias mudanças do ponto de vista físico, fisiológico, emocional e cultural e a mulher recebe, desde a mais tenra idade, uma carga emocional/cultural negativa sobre Gestação e Parto, daí a facilidade de se confundir gestação com doença.

Aliás, grande parte da literatura, existente na primeira metade do século passado, sobre o ciclo biológico da mulher – quando se refere às fases de sua vida em que estas transformações são marcantes como na Menarca (primeira menstruação), Gestações e Partos (procriação) e Menopausa (fim do período fértil, no que diz respeito à procriação), se referem à este assunto como “uma contínua enfermidade” (NEMILOW, 1932).

Por isso mesmo, talvez, até a década de 1960 as mulheres se referiam à menstruação com a seguinte expressão: “hoje estou doente” – o que queria dizer: “hoje estou menstruada” ou “na próxima semana não posso porque vou adoecer” - o que queria dizer: “vou menstruar”.

Soma-se a isso tudo a falta de esclarecimentos e informações corretos sobre as mudanças naturais do organismo da mulher na gestação e de como contorná-las a fim de evitar seus efeitos negativos ou de torná-los suportáveis.

No primeiro trimestre (1º, 2º e 3º meses), antes de haver aumento de peso e do volume abdominal, existe um período de cansaço e sonolência provocado pela adaptação do organismo às alterações hormoniais. Esta reação do início do estado gravídico já foi interpretada como uma “anemia fisiológica da gravidez” o que é contestado por Artal e Wiswell (1987, p. 66) e, novamente por Artal; Wiswell e Drinkwater (1999, p.15) quando dizem: “O termo ‘anemia fisiológica’ é, portanto, um nome errado, implicando apenas conotações negativas. Na realidade, a redução relativa na massa de hemácias não interfere na distribuição de oxigênio nos vários órgãos...”.

Do ponto de vista emocional, principalmente, quando se trata da primeira gestação surge, na maioria dos casos, sentimento de apreensão, medo e rejeição e que, às vezes, são negados pela própria gestante, ocorrendo como desdobramento uma instabilidade emocional (MALDONADO, 1988).

No segundo trimestre (4º, 5º e 6º meses) acontece o aumento do volume abdominal e do peso da gestante. A alteração da está-

tica é visível, provocando, na maioria das vezes, dores lombares em decorrência das forças da gravidade puxarem os músculos abdominais para baixo contribuindo, assim, para o aumento da curvatura lombar.

Músculos enfraquecidos (sem tônus e hiper alongados) alteram a estrutura mecânica das costas que se acentua, também, pelo encurtamento dos músculos peitorais que assim procedem por causa do aumento e, conseqüentemente, do peso das mamas. A estática se altera, portanto, formando uma cifose e o centro de gravidade permanece alto e instável, comprometendo o equilíbrio (MIRANDA; ABRANTES, 1986).

O aspecto emocional é o mais tranqüilo da gravidez; a evidência do estado gravídico se faz através das mudanças no corpo da mulher, as ansiedades iniciais já foram dissipadas e o evento do Parto ainda é um acontecimento distante (MALDONADO, 1988).

No terceiro trimestre (7º, 8º e 9º meses), se aproximando a hora do Parto, é quando o organismo secreta um hormônio – Relaxina – que afrouxa os ligamentos, preparando a pelve para o Trabalho de Parto (MIRANDA, ABRANTES, 1986; KNOPLICH, 1986).

No plano emocional a ansiedade se acentua, pois, o momento do Parto deixa de ser um acontecimento distante, como no início da gravidez. Este acontecimento passa a ser vivido, porém, ainda é desconhecido, principalmente se a gestante for primigesta (mulher na primeira gestação). A ansiedade acentuada se caracteriza por desejos paradoxais, ou seja, desejo dos dias passarem rápidos ou que a gravidez se prolongue, situações estas que geram tensões e conseqüentemente dores musculares (SOIFER, 1984; MALDONADO, 1988).

Existem, também, temores quanto à volta do corpo à normalidade e quanto às novas responsabilidades exigidas pelo recém-nascido.

Cientes das circunstâncias físicas, fisiológicas e emocionais na gestação, somando à tudo isso a individualidade da gestante, define-se a importância de se iniciar a aplicação das técnicas, indicadas para gestante, da Ginástica Tradicional.

Em virtude de todas estas circunstâncias que envolvem a mulher-gestante, os exercícios da Ginástica – palavra que tem origem no vocábulo grego – *Gimnós* – que quer dizer nú ou des-

vido – e que é conservada para dar ênfase ao fato de que esta prática deve ser executada com o mínimo de roupa possível e confeccionada com tecido leve, o que facilita os movimentos – são: Isométricos – que são executados com contração muscular sem produzir movimentos; Isotônicos – que são executados com contração muscular e produção de movimentos (GONÇALVES e GONÇALVES, 1978); Aeróbios – que quer dizer “com ar”, aumentando o consumo de oxigênio e que “obriga o corpo a melhorar os sistemas responsáveis pelo transporte de oxigênio no organismo” (COOPER, 1982).

No entanto, os batimentos cardíacos d gestante não devem exceder a 140 bpm, o que representa 70% de sua zona alvo em qualquer tipo de exercício físico, para que haja proteção ao feto que, mesmo no estado de repouso, possui batimentos cardíacos duas ou três vezes mais acelerados que os da mãe.

Por esse motivo, os exercícios aeróbios para gestante são chamados de “exercícios metabólicos” (MIRANDA; ABRANTES, 1986) e que apesar da adaptação ao estado gestacional, proporcionam benefícios importantes, como: controle do stress físico e mental, fazendo com que a mulher-gestante usufrua mais das Endorfinas – hormônio que é liberado no organismo pelo estado de gravidez e, também, durante os exercícios aeróbios e que possuem efeito calmante, atuando, ainda, no sentido de minimizar a dor física (COOPER, 1982).

- Anaeróbios – que quer dizer “sem ar”, são exercícios que requerem “que a atividade física seja cumprida sem utilização do oxigênio respirado” (COOPER, 1982). Não são indicados para gestantes e constituem: as corridas de pequenas distâncias, como a de 100 metros, o tiro de 50 metros da natação, saltos ou exercícios que envolvem movimentos rápidos e intensos.
- Alongamentos – os alongamentos são indicados, porém, devem ser executados lenta e progressivamente e mantidos durante 20 a 30 segundos no intuito de, reduzindo as tensões musculares, preparar o corpo para receber melhor os demais exercícios, alongando os músculos que são encurtados com a mudança da estática na gravidez como, por exemplo: os peitorais e o ílio-psoas, “músculo que se insere no ilíaco e no fêmur e cujo encurtamento provoca a basculação da bacia para frente” (ÁVILA; AQUINO GONÇALVES, 1978), ajudando a provocar a lordose lombar.

- Relaxamentos – os exercícios de relaxamento devem estar presentes durante toda uma aula de ginástica para gestantes; desde os relaxamentos dinâmicos, entre um e outro grupo de exercícios, até os relaxamentos estáticos conduzidos que entre outros benefícios, atuam no trabalho de conscientização corporal, tão importante no trabalho de Parto Normal. Segundo Masson (*apud* JANINE GIRARD: “O relaxamento não é encarado aqui como um estado de passividade, mas sim como um estado de espera, de calma, de vigilância, enfim, de controle corporal necessário a uma participação ativa” (MASSON, 1986).

Portanto, os exercícios da Ginástica Tradicional aplicados à gestante, onde o benefício supera o risco são: Isométricos, Isotônicos, Aeróbios ou Metabólicos, Alongamentos e Relaxamentos Ativos e Passivo-Conduzidos, todos adaptados à realidade física e fisiológica da gestante que, entre outras, são importantes de serem citadas:

- Aumento do volume abdominal, provocando alterações corporais, externas e internas;
- Equilíbrio comprometido;

E, além disso, manter, durante a execução dos exercícios, a respiração controlada com a finalidade de evitar pressão intra-abdominal.

Portanto, na circunstância do Parto Normal, o despertar ou a melhora da consciência corporal, contribui de maneira importante na participação e atuação da gestante aí, neste momento, já parturiente, durante o Trabalho de Parto, quando se pretende, também, alcançar, através dos exercícios da Ginástica Tradicional: melhora do tônus muscular que é o “estado normal de resistência e elasticidade dum tecido ou dum órgão” (NOVO AURÉLIO, SÉCULO XXI), na musculatura abdominal e perineal.

E, nestas mesmas circunstâncias do Parto Normal pretende-se, também, com a prática dos exercícios da Ginástica Tradicional, além de ajudar a desaparecer a figura do “sofrer” no Parto, substituir para a de “trabalhar” durante o que se chama de maneira correta, “Trabalho de Parto”, proporcionando, como con-

seqüência, um Pós-Parto em melhores condições, quando inicia a importante fase do aleitamento.

A mulher estará assim assumindo, de maneira mais completa, a liderança do seu corpo.

Referências

ARTAL, R.; WISWELL, R. *Exercícios na gravidez*. Califórnia. [S.l.:s.n.], 1987.

ARTAL, R. et al. *O exercício na gravidez*. 1999.

COOPER, Kenneth H. *O programa aeróbico para o bem estar total*. [S.l.]: Nórdica, 1.982.

GONÇALVES, S. M. de Á.; GONÇALVES, T. de A. *Ginástica geral*. Goiânia: Secretaria de Educação e Cultura, 1978.

KNOPLICH, J. *Viva bem com a coluna que você tem*. São Paulo: [s.n.], 1979.

MALDONADO, M. T. P. *Psicologia da gravidez*. [S.l.:s.n.], 1988.

MIRANDA, S. A.; ABRANTES, F. *Ginástica para gestante*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1986.

MASSON, S. *Os relaxamentos*. [S.l.:s.n.], 1986.

NEMILOW, A. W. *A tragédia biológica da mulher*. Trad. de Elias Davidvich. 10.ed. SEDEGRA: Rio de Janeiro, 1932.

SCHOR, H. *O que é parto sem dor*. 6. ed. Rio de Janeiro: [s.n.], 1970.

Abstract: this article shows the link between Traditional Physical Exercises, in its several kinds, to the Pregnancy, emphasizing the importance of an active pregnancy, which is acknowledged since biblical times.

Key words: traditional physical exercises, pregnancy

MARISA GUIMARÃES DE MELO

Especialista em Educação e no Trabalho com Gestantes pela Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia de Goiás. Professora de Educação Física. *E-mail*: marisamel@uol.com.br

WALDEMAR NAVES DO AMARAL

Doutor em Doenças Infecciosas e Parasitárias pelo IPTSP/UFG. Professor no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Médico Ginecologista/Obstetra. Presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. *E-mail*: waldemar@fertile.com.br