

MOYSÉS PACIORNIK



APRENDA A VIVER COM OS ÍNDIOS

3ª EDIÇÃO



O PARTO DE CÓCORAS
DESEMPENHO SEXUAL
GINÁSTICA ÍNDIA

SOBRAMES

O que dizer de um médico e cientista que faz da sua Arte um amor de perdição para deixar-nos o gosto do equilíbrio civilizacional?

A leitura d'APRENDA A VIVER COM OS ÍNDIOS é uma lição da paixão que o simples ato do nascer desperta no coração de MOYSÉS PACIORNIK — claro, simples para um médico qualquer... para aquele cientista o ato de nascer combina, também, os efeitos nocivos de alguns cruzamentos sócio-culturais. Assim, ler o texto d'APRENDA A VIVER COM OS ÍNDIOS é uma viagem quase poética ao mundo da Ciência guiada por esse médico-escritor que nos fala com a Sabedoria e o coração. É, também, uma viagem ao cerne filosófico e científico de algumas questões de sempre e, sobretudo, de hoje.

Com prazer, a Sociedade Brasileira de Médicos-Escritores (SOBRAMES, de São Paulo) e a EDITORA ARTESANAL convidam o leitor para uma viagem histórica e apreciar nela uma outra face do gênero humano: o ato de nascer aqui ou acolá, o como e os quês.



DE MÉDICOS
ESCRITORES



APRENDA A VIVER COM OS ÍNDIOS - SOBRAMES

MOYSÉS
PACIORNIK

(ou, o espetáculo da Vida nas
páginas dum manual médico)

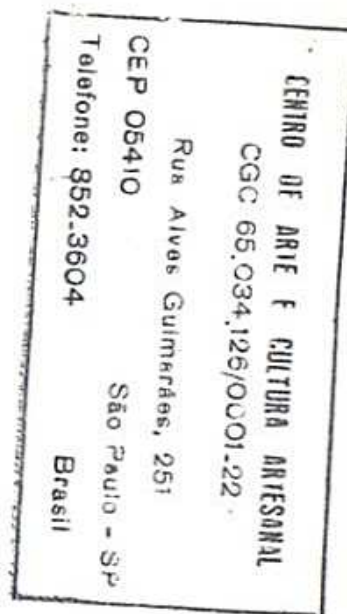
"QUE OS DEUSES ME
CONCEDAM QUE, DESPIDO DE
AFECTOS, TENHA A FRIA
LIBERDADE".

RICARDO REIS (heterônimo de
Fernando Pessoa), 1930

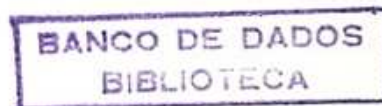
O dizer científico, em torno do
vigor do existir primitivo, é um
campo de manobras onde a pos-
sibilidade da Vida ganha outras
manifestações, que não de ordem
estética!, mas de culto da sim-
plicidade que o Ser tem quando
sabe estar carregando mais uma
herança genética.

A urbanidade transformou até
o ato de nascer, porque os diver-
sos meios sociais estereotipados
desenraizaram o Ser da convi-
vência com a Natureza — e, obri-
gado a um comportamento sexual
antinatural instintivo e anti-sau-
dável, o Ser não goza os meca-
nismos do próprio corpo, entre-
gando-se não aos nove meses de
uma naturalíssima gestação mas
às nov'horas doridas impostas
pela Estética de uma urbanidade
castradora.

Foi este princípio que levou o
cientista e médico MOYSÉS PA-
CIORNIK em busca daquele ato
de nascer e viver primitivos, e
daí aferir o magnífico comporta-
mento dos corpos em contato
com a Natureza, onde a única
dieta é viver a Vida simplesmente.
Estudando o ato de nascer a
partir do parto de cócoras, este



APRENDA A VIVER COM OS ÍNDIOS



MOYSÉS PACIORNIK

APRENDA A VIVER COM OS ÍNDIOS

O parto de cócoras
Desempenho sexual
Ginástica índia
Comer e descomer

BANCO DE DADOS
BIBLIOTECA

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

Paciornik, Moysés, 1914-

Aprenda a viver com os índios : o parto de côco-
ras, desempenho sexual, ginástica índia, comer e
descomer / Moysés Paciornik. -- 3. ed. -- São Pau-
lo : Centro de Arte e Cultura Artesanal, 1991.

1. Índios da América do Sul - Medicina 2. Índios
da América do Sul - Usos e costumes 3. Parto (Obste-
trícia) I. Título.

CDD-980.1

-615.899098

-618.4

91-0615

Índices para catálogo sistemático:

1. América do Sul : Índios : Civilização 980.1
2. Índios : América do Sul : Civilização 980.1
3. Índios : América do Sul : Medicina primitiva
615.899098
4. Medicina primitiva : Índios : América do Sul
615.899098
5. Parto : Obstetrícia 618.4

Todos os direitos reservados
conforme Legislação em Vigor

Impresso no Brasil
Printed in Brasil

Capa: Nelson de Moura

CENTRO DE ARTE E
CULTURA ARTESANAL

A Helena

que, com paciência,
nos suportou e,
com espírito esportivo,
de muitas de nossas experiências
também participou.

Sumário

PARTE I

O PARTO DE CÓCORAS

• Introdução	13
• A Natureza do Parto	14
• Iatrogenia do parto em decúbito dorsal	16
— efeitos do parto em decúbito dorsal sobre a mãe	18
— efeitos do parto em decúbito dorsal sobre o filho	23
— influência sobre o primeiro relacionamento mãe-filho	24
• Comparação entre os eletroencefalogramas de indígenas nascidos de parto de cócoras e de outros indígenas e civilizados de partos em decúbito dorsal	26
• Como nasce uma criança	29
— o feto	31
• Por que o parto dói? A Bíblia tem a resposta	32
— ação e reação	33
— Eva, a maçã e o parto sem dor	34

— de horizontal para vertical	35
— alteração na estrutura óssea	36
— estruturas sob a ação do parto	39
— os resultados do “saber”	41
• Por que o estado genital das índias é melhor?	43
• De cócoras. Melhor? Mais fácil? Por quê?	45
• Preparo para o parto índio — Os prós	47
— “As mulher dos ‘portugueis’ não sabem nem cantar”	48
• Os contras	50
— Episiotomia — ruptura do períneo	52
• Ruptura da bolsa de água	56
• Fórceps	59
• Cesariana	61
• Circular do cordão umbilical	63
• Toque vaginal	64
• Ausculta dos batimentos fetais	65
• Apresentação pélvica no parto índio	66
• Tricotomia e episiotomia — uma briga	69
• Como fica o médico?	72
• Relacionamento materno-infantil	74
— na amamentação — mulher civilizada, índia da mata, qual a melhor?	75
— influência da posição de parir sobre o primeiro relacionamento mãe-filho	80
— decúbito dorsal e parto de cócoras: qual o mais fisiológico? ..	83
— interação mãe e filho durante a gestação	85
— a Bíblia tem razão. O índio não tem?	86

• Cristo nasceu! Onde e como?	88
• Um dia, quem sabe	90

PARTE II

DESEMPENHO SEXUAL

• Desempenho sexual	97
• Vaginometria — importância da pressão vaginal no equilíbrio sexual da mulher	103
— frouxa	110
— anorgástica	112
— autoridade	113
• Para o homem também faz bem?	116
• E para as mulheres? O expositor não presta	118
• Fertilidade	120
— um milhão de índios	121
— de que morrem os índios?	122
• Homossexualismo	124

PARTE III

GINÁSTICA ÍNDIA

• O exemplo vem de cima	127
• Civilizados morrem pelo assento	130
— o melhor	133
— obstrução	135
• Ginástica índia brasileira	136

PARTE IV

COMER E DESCOMER

• Morrendo pela boca	151
• Aprendam a comer com os índios	154
• Descomer certo	156
— como descomem os “portugueses”	156
— terroristas	159
— trem bala japonês	166
• Vasos sanitários. Como deveriam ser?	168

Parte I

O PARTO DE CÓCORAS

Introdução

No tempo da descoberta do Brasil, o Paraná e Santa Catarina, as áreas dos pinheais, eram coalhadas de índios. Dezenas, milhares, centenas de milhares.

Hoje, restam onze reservas no Paraná, com menos de cinco mil habitantes, e duas em Santa Catarina, com menos de três mil.

Este deveria ser um livro diferente, mistura de observações científicas com histórias médicas e não médicas, em que o câncer ginecológico entre os índios e o parto de cócoras seriam os assuntos principais.

Um dos colaboradores, Cláudio, visitou, revisitou, viveu dias e dias em todas as reservas. Os trabalhos científicos, em sua maior parte, baseados nas suas observações e idéias, seriam reproduzidos como foram apresentados nos congressos especializados. São resultados da colaboração conjunta. Dois deles foram premiados com Menção Honrosa. Como sua leitura pudesse se tornar cansativa, foi-lhes dado uma forma menos técnica, sem prejuízo para os leitores. Se quiserem mesmo assim saltá-los, seus aspectos mais importantes aparecem nas histórias, simplesmente histórias, que contam nossas vivências rumo às terras Catuporã* onde uma gente inocente vivia uma vida Catuporã, com a qual muito teríamos que aprender.

* Catu = boa; porã = bonita.

A natureza do Parto

Se não houvesse médicos, o que aconteceria com os partos?

Não nasceriam crianças?

Haveria muita complicação materno-fetal?

Menos do que se pensa.

Deixados à natureza, mais de noventa por cento dos partos dar-se-iam espontaneamente, sem necessidade de auxílio nenhum.

Em todos os tempos, desde o começo do mundo, nasceram crianças.

A rigor, menos de dez por cento necessitam da ajuda de uma parteira bem orientada e destes, menos da metade necessitariam da colaboração de um médico mais experiente.

E assim foi, em todos os tempos, e ainda é nos povos primitivos, onde a civilização não chegou para perturbar os fenômenos naturais. As mulheres sadias, de modo geral, com pequenas variações, para terem seus filhos, se ninguém as perturba com ensinamentos artificiais, assumem, automaticamente, a posição acocorada que, para elas, é lógica e, sob o ponto de vista médico, certa, fisiológica.

Na história da obstetrícia aprendemos que, com a evolução social, a diferenciação dos povos pela riqueza, indústria, vida mais fácil, mais cômoda, a mulher, pela falta de exercícios, enfraqueceu, sentiu dificuldade em manter a posição primitiva.

Os culpados foram os bancos e cadeiras, almofadas, camas altas para deitar, as privadas elevadas para defecar, as liteiras, carro-

ças, os mil veículos de tração animal e, mais modernamente, os automóveis que destruíram a capacidade de a mulher suportar um parto acocorada.

Foi no Egito que surgiram as primeiras referências às cadeiras obstétricas.

As obesas e aristocráticas habitantes do Nilo, presas em haréns, apenas se locomoviam em liteiras carregadas por diligentes e submissos escravos; impossível mantê-las em posição ajoelhada, usada pelas pobres *felains* das margens do Nilo.

À rica civilização francesa se deve o estabelecimento da obstetrícia moderna, a mulher deitada em leito elevado. É que outra posição era inacessível às superalimentadas, supervestidas, supercuidadas, sedentárias e pouco móveis damas da corte real.

E Mauriceau* (1700), o elegante médico da elegante nobreza parisiense, convidado a atendê-las, não vê outra solução que permitir que continuem deitadas, em vez de assentar-se em bancos, ajoelhar-se ou acocorar-se, diferentemente do que acontecia à plebe ignara e desprezada.

E o parto em decúbito dorsal vira moda, proporciona *status* e, da França, escorado nos argumentos de Mauriceau, ganha primeiro as cortes européias, para depois se alastrar pelo mundo civilizado, onde vem sofrendo uma sofisticação que transformou a obstetrícia na maior fonte imaginável de iatrogenia.

Essa iatrogenia que atinge os próprios médicos, vítimas, também, da complexização do parto humano que, com as melhores intenções, eles mesmos vêm criando.

Assim nos ocorreu aconselhar as mulheres civilizadas a imitarem as índias brasileiras, numa tentativa de melhorar suas condições orgânicas.

* François Mauriceau, obstetra e cirurgião francês. Paris (1637-1709).

Iatrogenia¹ do parto em decúbito dorsal*

Os primatas, caso não tenham sofrido influências que lhes modifiquem as condições naturais, ao sentirem as contrações expulsivas do parto, assumem, instintivamente, a posição de cócoras. É, para eles, a maneira mais lógica, mais fácil e menos perigosa de auxiliar a saída dos filhos. Assim aconteceu em todas as épocas e em todos os grupos humanos primitivos e ainda o é entre os povos livres das influências da civilização progressista. O agachamento para a expulsão do feto é tão universal quanto o agachamento para a expulsão fecal, fenômenos que se assemelham sob múltiplos aspectos.

Em anos recentes, a curiosidade levou cientistas e repórteres a percorrer o mundo, pesquisando os hábitos e costumes entre os mais longínquos povos.

A esse respeito, o trabalho de Witkoski é um dos mais completos e por isso suas ilustrações têm sido muito divulgadas e copiadas. São as impressionantes figuras que vemos na maioria dos livros médicos que tratam deste assunto.

Embora muito ilustrativas, suas figuras, em geral, têm sido mal-interpretadas, uma vez que as empregam para mostrar as formas bárbaras e atemorizantes pelas quais os povos primitivos costumam ter seus filhos, quando, na verdade, só eram usadas de maneira excepcional, nos casos distócitos, quando alguma causa especial, ma-

terna ou fetal, impedia a progressão do parto. De outra forma, e na absoluta maioria dos casos, as mulheres assumiam duas posições especiais: ajoelhadas ou acoradas. Até hoje é assim entre os povos primitivos. A maior parte das indígenas do Brasil e da América do Sul tem seus filhos acorada; apenas em algumas tribos as mulheres se ajoelham.

O primeiro artefato auxiliar para o parto teria sido um apoio baixo, funcionando como banco para as nádegas. Depois do banco, ou toco de pedra ou madeira, surgiram as mais cômodas cadeiras obstétricas, empregadas, entre outras, pela nobreza do Egito antigo, enquanto o povo continuava a parturir na plebéia posição ajoelhada, adotada também pelos escravos hebreus.

Interessante que o hieróglifo que corresponde ao parto é a representação de uma mulher ajoelhada, dando nascimento ao pólo cefálico de uma criança.



A necessidade da cadeira entre a obesa nobreza egípcia foi consequência do seu modo de vida. Enquanto as pobres mulheres do povo se sujeitavam a longas caminhadas, trabalhavam, transportavam pesadas cargas, as gordas e bem-alimentadas aristocratas levavam uma vida sedentária, confinadas em ambientes restritos, dentro de seus palácios e haréns. O excesso de peso e a falta de exercícios as impossibilitavam de se manter ajoelhadas, pelo que se lhes oferecia a opção mais cômoda da cadeira obstétrica.

Em outros povos, à medida que crescia seu engenho e arte, com a criação de condições de vida mais cômodas, diminuía a necessidade de esforço físico e, paralelamente, caía a força orgânica, com enfraquecimento geral progressivo. Daí surgirem os artefatos, as cadeiras obstétricas, destinados a dar suporte às mulheres debilitadas. Bem simples, umas, outras repletas de recursos. O exagero ocorreu na nobreza francesa. As muito vestidas e espartilhadas damas da corte, portando complicados e exuberantes trajes, tinham dificuldades até de sentar. A locomoção restrita, transportadas que eram em carruagens e liteiras. Seus atendentes, igualmente, profissionais elegantes, de casacas, camisas rendadas, cheias de pufes, golas, punhos, ao sentirem dificuldade em realizar o parto, mesmo nas cadeiras baixas daquela época, viram na posição deitada a maneira mais cômoda de apararem as crianças. Para a mulher enfraquecida, com dificuldade de manter-se em outra posição, também a sugestão de que assumisse a posição deitada se constituiu numa solução bem-vinda.

¹ Iatrogenia: doenças causadas pelo médico.

* Cláudio Paciornik e Moysés Paciornik.

Disso surgiu a grande polêmica, que teve como líder o respeitado Mauriceau, defensor do decúbito dorsal, cujas vantagens encaixava com entusiasmo. Atacado, foi-lhe perguntado:

— Por que as mulheres, para evacuar, se acocoram? De acordo com a sua teoria, deveriam deitar-se.

Ao que Mauriceau respondeu:

— O parto difere da evacuação, nesta se expulsa massa inanimada, inerte, enquanto que do parto sai da mãe um ser vivo, ativo, que colabora no próprio nascimento.

Mais do que os argumentos, foi decisivo o prestígio do grande mestre, e graças ao *magister dixit*, o parto em decúbito dorsal conquistou a França, de onde se estendeu para a Europa e por todo o mundo civilizado. Na verdade, o ato dos médicos, fazendo com que as mulheres se deitassem, foi uma consequência que, por sua vez, trouxe outras consequências, transformando-se, talvez, no maior fator de iatrogenia da história da medicina. Atingiu a mãe, atingiu o feto, o médico, e, por fim, a própria obstetrícia.

Efeitos do parto em decúbito dorsal sobre a mãe

A mulher grávida, para repousar, instintivamente evita o decúbito dorsal prolongado. Sente-se mal, e embora não saiba analisar o porquê, percebe que o funcionamento do seu coração é dificultado. Isto se exacerba e se torna mais evidente na vigência de um *deficit* cardíaco.

Nestes casos, o cardíaco foge do decúbito dorsal; o descompensado procura permanecer sentado. A posição de cócoras é a que proporciona maior alívio nas síndromes cianosantes. A melhora se deve à expressão vascular que a posição de cócoras determina nos membros inferiores, expulsando grande quantidade de sangue para as portas altas do organismo.

Com o anemiado sucede o mesmo. É o que explica o posicionamento do caboclo brasileiro, do Jeca Tatu. O agachamento fornece mais sangue para a oxigenação pulmonar e nutrição dos órgãos nobres, cérebro, coração e todo sistema endócrino. A dispnéia e a

palpitação diminuem. O raciocínio melhora, sobrevém uma sensação de calma, bem-estar, pela melhor nutrição cerebral. É o segredo da loga e de todas as técnicas orientais de meditação, concentração, que, sem que se apercebam, adotam o acocoramento ou o sentar-se sobre as pernas cruzadas, como parte essencial do seu programa. O mecanismo é idêntico.

O *deficit* e as consequências circulatórias de decúbito dorsal das grávidas decorrem de um fenômeno muito bem estudado e compreendido. Na mulher deitada, o útero grávido repousa sobre os grossos vasos retroperitoneais, aorta e veia cava inferior. A aorta, graças à grande pressão intrínseca, embora com prejuízo, suporta o peso que sobre ela se lança; o mesmo não acontece com a veia cava inferior, cuja pressão diminuta — apenas 4 mm de mercúrio — não pode impedir o amassamento e diminuição do calibre, fato que represa grande quantidade de sangue no terço inferior do tronco e membros inferiores, sonhando-o à grande circulação; isso pode levar, em graus progressivos, até à síndrome do colapso postural de mal-estar, cianose, dispnéia, sensação de morte e, em circunstâncias especiais, ao êxito letal. Nesses casos o sofrimento fetal é uma constante; revela-se pelas variações dos batimentos cardíacos, constituindo o chamado sinal postural de Posero, o qual melhora, desde que a paciente deite de lado. A melhora se deve à libertação dos vasos da compressão uterina, após o que o sangue flui livremente.

Os efeitos negativos do decúbito dorsal se estendem sobre a dinâmica do parto nos seus três períodos: dilatação, expulsão e secundamento.

Dilatação

A dilatação, na mulher deitada, torna-se mais morosa e mais sujeita a complicações; a maior demora deve-se ao fato de que, em grande parte, a pressão que o peso da bolsa d'água e do próprio feto exerce contra o colo, desvia-se para a parede posterior do útero, sobre a qual repousam.

Expulsão

A expulsão, em todos os seus tempos (rotação, descida e desprendimento) é igualmente prejudicada: exige maior esforço, é mais

demorada e mais sujeita a complicações, em consequência da adição de diversos fatores:

a) O canal do parto na mulher deitada de costas, transforma-se numa curva de direção ascendente, o que obriga a mulher a empurrar o cilindro fetal em um plano inclinado para cima. Seria, em uma comparação grosseira, mas real, como empurrar na subida um carro com o motor desligado. A rotação torna-se igualmente mais difícil. Dá mais trabalho rolar o cilindro fetal deitado, apoiado sobre grande superfície corporal, do que sobre uma pequena fração da cabeça sobre a qual ele se apóia quando em vertical.

b) Na mulher deitada o colchão da cama de parto impulsiona as partes moles das nádegas, juntamente com o cóccix, em direção ao púbis, estreitando o canal vaginal. O canal, angustiado, exige maior esforço para ser vencido. Fica, deste modo, sujeito a lesões maiores: rupturas, deslocamentos, desinserções, predisponentes de prolapsos e disfunções — retoccele, incontinência de urina, gases e fezes, cistocele, histeroceles, vagina frouxa, causa colaborante de desajustes sexuais.

c) Deitada e em posição ginecológica, muito da força expulsiva da mulher se perde. O enorme potencial da musculatura das pernas suspensas se elimina, quase que completamente, enquanto o das coxas, músculos abdominais e torácicos é grandemente prejudicado pelo mau apoio das alavancas artromusculares.

Todos esses fatores se somam para diminuir o empuxo, que deverá vencer e dilatar a barreira perineal, prolongando, por vezes, perigosamente, a liberação da apresentação.

Disto resultam para a mãe:

1. Lesões mais extensas do assoalho pélvico.
2. A cabeça fetal, jogada com mais força e por mais tempo contra os elementos anatômicos da parede anterior da vagina, atingindo mais intensamente suas estruturas, como a bexiga e uretra, abala toda a sua sustentação e colabora nos *deficits* funcionais e estruturais a que já nos referimos.

Procurando vencer a resistência do assoalho pélvico e abreviar o parto, obrigou-se o médico, através dos tempos, a criar, ampliar e exagerar a indicação de uma série de atos médicos: episiotomia,

episiotomia, pubiotomia, vácuo extrator, fórceps, cesárea, portadores todos de pesada carga de iatrogenia.

Secundamento (deslocamento da placenta) e expulsão

Na mulher deitada, o hematoma retroplacentar, juntamente com a massa placentar, joga seu peso em direção errada, contra a sólida parede uterina posterior, em vez de fazê-lo contra o espaço dilatado do canal vaginal, aberto pela passagem do feto.

A primeira consequência desses desvios é que o hematoma placentar, pela tendência que tem de levar o deslocamento na direção de maior declive, força passagem sob a borda placentar mais baixa, liberando-se em jato antes da saída da placenta, em cuja expulsão deixa de colaborar.

A placenta, em vez de avançar pelo conhecido mecanismo de Shultze, em que é expulsa invertendo-se, como um guarda-chuva, pelo peso do sangue, o faz pela forma de Duncan, ou seja, por escorregamento, dando-se sua apresentação por uma das bordas. Este modo de desplacentação é, sabidamente, determinante de maior parda sangüínea e mais sujeito a complicações. De qualquer forma, mesmo na maneira mais favorável, de Shultze, o secundamento, em geral, não se completa espontaneamente. Exige ajuda da própria paciente ou do assistente, parteira ou médico. A falta da saída espontânea e esta ajuda, quase sempre necessária, são responsáveis pela enorme incidência de morbidade e mortalidade neste período do parto. São duas ordens de complicações que sobrepõem, por si só, a soma de acidentes obstétricos de outros tempos. A maior concentração de mortes maternas dá-se, justamente, no secundamento, e estas são devidas a duas causas principais: hemorragia e infecção. A hemorragia pode deixar seqüelas permanentes e mesmo ser mortal. Deve-se, na imensa maioria das vezes, à demora na expulsão da placenta que, retida no útero, impede a progressão da brasquistase com o seu mecanismo de fechamento dos vasos miométrais, que somente se completa quando nada impede a contração uterina.

Na tentativa de obrigar a expulsão da placenta, o médico executa grande variedade de manobras: massageamento, compressão, expressão, tração, torção (Credé, Brandt, Andrews, Dickson, Left, Kalking e Dublin), que podem lesar fibras uterinas ou determinar rupturas ou fragmentação da placenta, que é expulsa incompleta,

deixando dentro do útero partes de cotilédones ou membranas, que podem dar continuidade ou originar novas perdas sangüíneas.

Igualmente, grande variedade de esquemas e combinações medicamentosas são causas de outras tantas complicações. Assim, os muito usados ocitócitos, junto com os populares derivados do centeio espigado, os ergotínicos, receitados para facilitar a saída placentar e prevenir complicações, são determinantes de patologia particular: anéis de constrição uterina, retenção placentar ou problemas cardíacos ou circulatórios maternos.

Por sua vez, infecção pode ocorrer em consequência de restos placentares que, desnutridos, podem constituir meio de cultura para variada e intensa colonização microbiana.

Na mulher deitada, a própria posição deixa a vagina mais sujeita a infecções. O escoamento urinário a alcança com facilidade. Por outro lado é difícil livrá-la do contato com conteúdo reto-anal, como fezes e restos de enemas.

Por sua vez, os obstetras, quando obrigados a retirar a placenta ou partes não expulsas, muitas vezes em consequência de suas próprias manobras, vêem-se na contingência de introduzir a mão e o braço no canal vaginal, invadindo a cavidade uterina. Por mais cuidadoso que seja o especialista, por melhor que seja o ambiente de trabalho, nunca haverá segurança de assepsia, considerando a dificuldade de evitar que a urina e mesmo fezes entrem ou sejam arrastadas para dentro do canal vaginal.

Por todas estas razões, as curagens e curetagens são consideradas como mais perigosas que a maioria das laparotomias.

O risco é ainda maior nas hemorragias puerperais, mais tardias, quando a vagina e o colo, contraídos, já não comportam a passagem da mão, exigindo o emprego instrumental de grandes pinças ou curetas que, trabalhando em útero grande, solto, amolecido, representam intervenção difícil, mesmo para mãos experientes.

Na mulher em posição vertical (de cócoras), na maioria dos casos, a placenta sai espontaneamente no canal do parto arrastando as membranas, sem violência, dispensando qualquer interferência estranha.

Na mulher em decúbito dorsal (deitada de barriga para cima) na melhor das hipóteses, o mais que acontece é a placenta depois de desprendida depositar-se na vagina ou no segmento inferior, restando partes da membrana na cavidade uterina contraída. Para que elas se exteriorizem a paciente precisa ser instada a fazer movi-

mentos expulsivos, ou, o que é mais comum, o obstetra ou a parteira procedem manobras auxiliares para que a expulsão se dê; comprimem, massageiam, impulsionam o globo uterino ou manipulam o cordão umbilical, placenta e membranas, com técnicas pouco ou muito erradas que podem determinar ruturas placentares ou membranosas, com a retenção de restos que, abandonados, são a causa mais comum das hemorragias e infecções, complicações as mais temíveis da obstetrícia atual. A retirada desses restos obrigaria invasão do canal pélvico e como vimos anteriormente, por melhor que seja o ambiente, por mais competente, metuculoso que seja o profissional, nunca oferece segurança total. O que não dizer daqueles que preconizam, como rotina, a retirada manual da placenta e exame sistemático da cavidade uterina em todos os partos? Generalização de tal procedimento, resultaria na mais calamitosa coleção de complicações que se possa imaginar.

Efeitos do parto em decúbito dorsal sobre o filho

O parto, mesmo normal, representa uma pesada agressão que, com frequência, lesa o organismo fetal. Os sistemas mais atingidos são o nervoso central e o respiratório.

Na lista de morbidade e mortalidade perinatal, as pneumopatias e encefalopatias ocupam lugar de destaque.

A frequência e a gravidade das injúrias são diretamente proporcionais à demora do segundo período do parto.

Na mulher deitada, a expulsão naturalmente se faz mais lenta e trabalhosa. Na luta para dilatar e vencer a resistência do assoalho pélvico, que se apresenta, neste caso, em condições menos favoráveis, é maior o impacto que o pólo cefálico da criança tem de suportar. A adaptação que lhe é imposta é mais intensa, disto resultando uma intensificação das modificações que lhe são inerentes. Maiores as modelagens, *caput* succedâneo e céfalo-hematoma: maior risco de hemorragias intracranianas, subdurais, subaracnóides e nos diversos territórios encefálicos, causas principais da síndrome do sofrimento

fetal (*fetal distress*), que na sua escala ocasiona hipoxia, anoxia e asfixia de origem neurológica.

Nessa eventualidade o obstetra, visando a proteger o nascituro e abreviar o parto, obriga-se a aumentar a frequência com que indica uma série de intervenções, como: fórceps, vácuo-extrator, cesáreas etc., que de outra forma teriam indicações mais raras.

Com as mesmas finalidades, muitos adotam os chamados partos profiláticos, sujeitos a julgamento pessoal do médico. Por melhor que seja o seu preparo, tal orientação acarreta pesada carga de risco, que cresce se o referido preparo não for acurado, ou se seu equilíbrio emocional não for bem ajustado. Condições em que os prognósticos se ensombrecem intensamente.

O mecanismo da maior exposição do sistema respiratório às complicações neonatais será melhor compreendido se lembrarmos que, com a mãe deitada, o feto se expulsa igualmente deitado. Nestas circunstâncias, torna-se mais difícil livrar-se do conteúdo das vias aéreas, o que pode causar atelectasias maiores ou menores. Estas, por sua vez, determinam estados de dispnéia, apnéia, hipoxia, anoxia que, em cadeia e à distância, lesam estruturas do cérebro e de toda a constelação glandular.

Os danos assim produzidos ocasionam a mais variada gama de seqüelas, desde ligeiras lesões até as mais graves afecções. Algumas produzem manifestações imediatas, aparentes e gritantes. Outras, tardias, isoladas ou combinadas, que englobam desde disritmias ocultas à deficiência mental, paralisia espástica, cloroatetose, ataxia, dislalia, perturbações sensoriais, até os estados convulsivos, que constituem sua exteriorização mais aparente, o que pode acontecer a qualquer tempo de vida, desde o pós-parto imediato.

Influência sobre o primeiro relacionamento mãe-filho

O decúbito dorsal influencia, igualmente, o primeiro relacionamento materno-infantil. Primeiro, porque a posição deitada dissocia completamente a mulher da chegada do seu filho. Ela permanece

mirando o teto da sala, totalmente desinformada do que sucede na sua esfera genital.

Nada vê, apenas imagina, e por isso, com frequência, se angustia, sofre e se desespera. Não acompanha o resultado do seu esforço, ao contrário do que acontece com a mulher ajoelhada ou acorçada, que atentamente acompanha o parto nos seus mínimos detalhes.

Estes são aspectos aos quais, ultimamente, se presta grande importância, o que se constitui num campo sob observação intensa de psicólogos, biólogos, neonatologistas, pediatras, puericultores e psiquiatras, além dos obstetras, os maiores interessados no assunto.

Estamos convictos de que, em breve, suas observações provarão a importância da interação materno-infantil, através dos contatos visuais, auditivos e táteis desde os primeiros instantes do nascimento da criança. Experiências com animais já demonstraram sua veracidade.

A culpa do enfraquecimento da mulher, dificultando-lhe continuar a ter seus filhos nas posições primitivas (ajoelhadas ou de cócoras) não cabe ao médico. É dele, porém, a responsabilidade pela adoção do decúbito dorsal. Este ato acarretou conseqüências que o transformaram, talvez, no maior fator de iatrogenia da história da obstetrícia. Atingiu a mãe, atingiu o feto e por fim o próprio médico, ao obrigá-lo a se adaptar às novas condições de trabalho.

Comparação entre eletroencefalogramas de indígenas nascidos de parto de cócoras e de outros indígenas e civilizados de parto em decúbito dorsal*

As excelentes condições anatomofisiológicas do assoalho pélvico das índias do Sul do Brasil convenceram os autores de que é vantajosa para a mulher a adoção do parto na posição de cócoras, como é de uso entre as silvícolas.

O emprego do método na clínica privada permitiu um estudo comparativo com os partos em decúbito dorsal. Porém, se é fácil e direta a observação das mulheres, o mesmo não aconteceu com relação às crianças.

Que testes serviriam para aferir o desenvolvimento das crianças, provando ser o parto de cócoras menos lesivo para o recém-nascido?

A experiência pessoal muito recente e o escasso número de partos foram insuficientes para um estudo que permitisse conclusões

* Prêmio Menção Honrosa do Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia. Salvador, novembro de 1978.

Aprovado pelo Comitê Científico do Congresso Mundial de Ginecologia e Obstetrícia, para ser apresentado em Tóquio, outubro de 1979, de autoria de Cláudio Paciornik, Moysés Paciornik, D. Czigyk e M. Schaffer.

ponderáveis. Daí a decisão de coletar dados nas reservas indígenas, onde o habitual é o parto de cócoras.

A dificuldade de comunicação verbal afastou a idéia do recurso aos testes psicométricos correntes, bem como os de avaliação neurológica. Também não houve disposição de pessoal especializado que acesse em viajar até as reservas, todas elas distantes, para a tomada dos referidos testes.

Visando a contornar tais dificuldades e considerando que grande parte das lesões cerebrais decorrem da dificuldade do parto, e que elas se traduzem futuramente por disritmias ou epilepsia, houve a opção da encefalografia, processo mecânico de fácil execução e leitura direta.

Estudo comparativo para permitir conclusões menos discutíveis e mais aceitáveis deveria limitar suas observações a indivíduos semelhantes, ou, pelo menos, da mesma etnia.

Em meio civilizado, pelo momento, eletroencefalografia não é viável, pela escassez de dados e pela baixa idade das crianças nascidas de parto de cócoras. Em vez de esperar mais alguns anos para proceder a exames a salvo de problemas, foi resolvido proceder às observações nas reservas indígenas, onde o parto de cócoras é o usual.

De uma população de 3350 índios, foram examinados 224. Encontramos:

DISRITMIA

Etnia	Tipo de parto	Total de exames	Disritmia	%
Índios	Em decúbito dorsal	24	3	12,5%
	De cócoras	200	4	2%
Civilizados	Em decúbito dorsal			5 a 10%

Quatro traçados disrítmicos em 200 índios nascidos de parto de cócoras, correspondem a 2%, número significativamente baixo, considerando que nos civilizados sua incidência é de 5 a 10%, até cinco vezes maior.

Três traçados disrítmicos em 24 índios, nascidos de parto em decúbito dorsal (12,5%), os colocam numa faixa mais carregada que a dos civilizados disrítmicos nascidos na mesma posição (entre 5 e 10%).

É necessário considerar que, nas reservas indígenas livres de influências estranhas, a parturiente só deita quando esgotada, em um parto excessivamente prolongado por distócia grave, em geral desproporção fetopélvica ou má posição fetal. Compreende-se que as crianças nascidas desse tipo de parto são, via de regra, mais sofridas, mais sujeitas a lesões encefálicas. Este fato, talvez, explique a alta incidência de disritmia neste grupo de índios.

Por esta razão, resolveu-se tomar como termo de comparação os achados índios com os dados expostos nos clássicos de neurologia, do que resultou a ocorrência de um epilético para cada 650 indivíduos do parto de cócoras, em contraposição a 1:200 ou 1:250 dos civilizados. É um dado que merece consideração.

EPILEPSIA

Índigenas	1 em 650
Civilizados	1 em 200 ou 250*

* Aproximadamente 3 vezes mais.

Restam algumas indagações. Entre elas: até que ponto estes índices se devem a uma questão racial e a condições de vida peculiares?

De qualquer forma, os resultados deste estudo comparativo, embora não sejam conclusivos, podem, até certo ponto, servir como subsídio no julgamento das posições que a mulher deve adotar no período expulsivo de seus partos.

Resta, ainda, a impressão de que a baixa incidência de disritmia e epilepsia entre os índios não é uma questão de raça, mas, principalmente, devida ao método do parto índio (de cócoras), mais rápido, mais fácil e menos traumático.

Como nasce uma criança

Hoje, todo mundo sabe como nascem crianças. Apenas para reavivar, uma descrição sucinta do parto e atitudes fetais, facilita acompanhamento da exposição médica.

O útero é como se fosse uma bola elástica, de grossas paredes, fechada por uma boca de lábios muito espessos, de consistência firme, dificilmente dilatável. As paredes do útero e os lábios vão amolecendo com a aproximação da hora do parto. A parte maior do útero chama-se corpo; a boca, colo.

A gravidez começa com um ovo implantado no endométrio que é uma camada rica em elementos nutritivos, que recobre a cavidade do corpo uterino.

O ovo humano cresce como uma planta, tem raízes (placenta), caule (cordão umbilical) que termina num fruto, que é a criança.

As raízes do ovo formam-se aglomeradas, umas grudadas às outras, formando um bolo em forma de disco, chamado placenta. As raízes placentares recolhem os alimentos do endométrio e os levam através do cordão umbilical (caule) para a nutrição do feto.

O ovo da criança, plantado no útero pela placenta se assemelha a um ovo de ave, a única diferença está no envoltório que, em vez de ser uma casca dura, é um tecido mole, macio, que se chama membrana.

Assim, as cascas dos ovos humanos chamam-se membranas.

A clara equivale à água, denominada também líquido amniótico, que envolve, banha e protege a criança durante seu desenvolvimento intra-uterino.

A criança, bem como o pinto, forma-se na gema.

A medida que a criança se desenvolve, o útero cresce, aumenta de volume, para contê-la.

No transcurso da gravidez, o colo uterino vai amolecendo, madurando progressivamente.

Por volta de duzentos e oitenta dias, o útero está todo ocupado, a criança madura, bem formada, pronta para nascer. Daí entram em ação uma série de mecanismos.

Para a criança sair, o colo do útero, que se amoleceu durante toda a gravidez, tem que se abrir, dilatar, se alargar. Estes fenômenos se processam num período que se chama período de dilatação.

No primeiro filho a dilatação e o alargamento são lentos, demandam muitas horas, umas oito, em média. Do segundo filho em diante, torna-se mais rápido. Eles se fazem por contrações das fibras do corpo uterino que, ao mesmo tempo que repuxam as fibras do colo, comprimem a bolsa d'água, cuja pressão aumenta e força o orifício do colo, de dentro para fora, auxiliando abri-lo, dilatá-lo, alargá-lo.

Enquanto a dilatação não está completa, não há necessidade, a mulher não tem vontade e não adianta instá-la a fazer força. O colo fechado torna inútil, e até prejudicial, qualquer esforço.

Durante toda a dilatação, a mulher deve permanecer calma, relaxada, oxigenada. Para isso, ela deve respirar desimpedida e calmamente. Tem liberdade para fazer o que desejar, sentar, deitar, andar. Desde que não esteja cansada, andar é o mais vantajoso. É o que a índia da mata sempre fez e, liberta da influência dos civilizados, ainda faz.

O período de dilatação chama-se, também, primeiro período; as contrações começam espaçadas, de meia em meia hora, vinte em vinte minutos, amiudando-se com a progressão da dilatação.

Quando a dilatação está completa, a mulher sente vontade de se agachar, comprimir o abdômen, fazer força como se precisasse evacuar.

Os mecanismos da expulsão fetal e fecal são idênticos, diferenciam-se apenas no resultado, num sai o cilindro fecal, e noutro, o cilindro fetal. A este período chama-se período expulsivo, e nos povos primitivos transcorre como se descreveu acima.

Após a saída do feto a placenta se desprende do útero e na mulher em posição de evacuação é expulsa sem qualquer dificuldade, deslizando para fora do canal da vagina e arrastando consigo as membranas. Este tempo chama-se secundamento, desprendimento, displacentação, terceiro período.

Se não houver interferência estranha, em mais de noventa por cento dos casos o parto é normal e espontâneo, dispensando toda e qualquer ajuda ativa. A supervisão médica é necessária, para detectar, prevenir e intervir nos casos em que possa surgir alguma anormalidade, menos de dez por cento.

O feto

Acreditavam os antigos que o feto tinha papel ativo na sua saída do corpo uterino. Na verdade, o trabalho uterino ao comprimi-lo, obriga-o a se moldar, fletir, movimentar e girar passivamente, para se apresentar em condições de mais facilmente atravessar o túnel vaginal.

Para o parto normal, o grande eixo do feto deve coincidir com o grande eixo da mãe. O feto deve posicionar-se de comprido, apresentando-se pela cabeça ou pelas nádegas, se não for assim o parto espontâneo não se dará.

É como a máquina do trem que, apresentando-se em transversal na boca do túnel, não pode entrar.

A cabeça não é uma esfera simétrica, tem diâmetros maiores e menores. Para atravessar com mais facilidade o canal, ela deve apresentar-se pelo diâmetro menor, que é aquele que vai do occipital à fronte.

Para que isso aconteça, a cabeça tem que estar fletida, o queixo encostado no tórax. Nesta atitude, o diâmetro occipital frontal mede 9 centímetros, em contraposição a 10, 11 e até 13 centímetros de outras atitudes dificultantes do parto, traumatizantes e perigosas para a mãe e para o filho.

De qualquer forma, mesmo para o índio, embora doa menos, o parto dói.

Por que é que dói?

É o que você vai ler em seguida.

Por que o parto dói? A Bíblia tem a resposta

A Bíblia tem a resposta para o que vocês quiserem, para tudo o que vocês precisarem.

Vocês têm dúvidas? Pois leiam o que lhes conto e digam se não é verdade.

Ela que sofra.

Tem que doer.

Puxa, quanta briga, quanta discussão. "Parirás com dor." E as mulheres tinham que gritar, tinham que sofrer.

Quando apareceu a anestesia e a Rainha Vitória da Inglaterra foi ter filho, chegou um certo Dr. Simpson com um vidro de clorofórmio, pingou-o em uma máscara de gaze, deu-o para a rainha cheirar e o filho nasceu sem que ela sentisse dor.

Foi um protesto geral:

— Pecado!

— Não pode!

— Sacrilégio!

— Se no livro sagrado está escrito "parirás com dor", com dor ela devia ter parido!

— Deverá ser castigada. Desrespeitou a ordem divina.

Mas nada aconteceu. Primeiro, porque ela era rainha, e depois, Simpson era o médico da rainha e, ainda, porque Simpson, sério, respeitado, estudioso do livro sagrado, desenvolveu um raciocínio que o povo aceitou com sorriso e muita simpatia.

Perguntava ele:

— Sabem vocês quem foi o primeiro anestesta do mundo?

— ?

— Foi Deus.

— Como? Deus?

— Sim, foi ele. Leiam a Bíblia. Lá está: "como Adão estava sozinho, Deus resolveu dar-lhe uma companheira". E para isto, fez Adão dormir, retirou-lhe uma costela e dela formou Eva, a primeira mulher.

Ora, Deus — para fazer Eva nascer — fez Adão dormir, "anestesiando-o", portanto.

Deus, que nunca erra, foi o primeiro anestesta do mundo.

Se ele pode, por que não podemos nós, também, que apenas procuramos imitar o que Ele fez?

* * *

Sim, a Bíblia tem razão, Simpson também e, talvez, eu também, se vocês forem benevolentes comigo, como os seus contemporâneos foram com ele.

Ação e reação

Lá por 1948, mais de cem anos depois de Simpson, quando em mais de mil lugares do mundo aceitavam, faziam, anunciavam o parto sem dor, resolvemos ir aprendê-lo, para praticá-lo em Curitiba.

Então, sentimos um pouco do que o Simpson sentira. E em ponto menor, tudo se repetiu. Em nosso pequeno mundo curitibano, acreditamos que as coisas foram exatamente iguais.

— Pecado!

— Não pode!

— Sacrilégio!

— Se está escrito, por que é que ele desobedece?

— E por que elas desobedecem? Não têm medo, não têm respeito?

E muitas obedeciam, umas por respeito e outras com medo da ira e do castigo divino. Mas, outras, muitas outras, desobedeciam, porque o medo da dor era bem maior que os outros medos e acorriam

ao hospital para o atraente *parto sem dor*. E seu número foi aumentando e o remorso de algumas também.

Até um "libertador", no seu acatado e sempre ponderado editorial dominical, educadamente, comentou a "extravagante, desnecessária, estranha inovação".

Hoje, quando a anestesia quase entrou na rotina e as próprias irmãs da Maternidade Nossa Senhora do Bom Parto animam, induzem suas pacientes para ter "parto sem dor", isto tudo parece absurdo, mas, naquele tempo, nem queiram saber.

Eva, a maçã e o parto sem dor

Embora não seja nenhum Simpson, também construí a minha estorinha que também fez alguns sorrirem, pois acredito que a Bíblia tem razão, quando diz "multiplicarei os sofrimentos do teu parto. Darás à luz com dor a teus filhos". Porque Eva comeu a maçã, surgiu a anestesia que suprime a dor do parto. Tudo divino, tudo certo, tudo lógico.

— Como? Dói porque Eva comeu a maçã, está certo, está escrito. Mas, o que é que tem a maçã com a descoberta da anestesia e do parto sem dor?

— Pois olhem lá. Vou expor o mais claro que posso. Não reparem o muito repetitivo que sou, em certos argumentos.

Se Eva, ao comer a maçã — o fruto do saber — ficou sabendo, conhecendo coisas, percebendo as coisas, é que antes de comer a maçã, ela não tinha a capacidade de saber, conhecer, perceber.

— E qual é o órgão do saber, a sede da sabedoria e da inteligência?

— É o cérebro, não é?

Nos animais que não têm a inteligência do homem, o cérebro é pequeno e, conseqüentemente, o crânio que o contém, bem como a cabeça à qual ele pertence, certo?

Ora, todas as cabeças com cérebro e crânio pequenos são alongadas, compridas, com diâmetro reduzido, fáceis de nascer. Vejam a cabeça dos animais.

Quando Eva adquiriu a faculdade de saber, a sede do saber, o seu cérebro cresceu. Conseqüentemente, o crânio teve que crescer,

aumentando o diâmetro da cabeça, que de comprida arredondou, ficando uma cabeça difícil para o parto.

— Viram por que é que nas mulheres o parto dói?

Porque as crianças têm a cabeça grande para conter um cérebro grande, que aumentou com a inteligência adquirida ao comer o fruto do saber. Concordam?

Mas isto é só o começo. Outras conseqüências vieram daí. Vejam só. Aliás, daqui por diante, vocês olhando nossas figuras, vão acompanhar melhor a exposição.

De horizontal para vertical

Todos os animais de cabeça pequena têm a face, a cara, o rosto, perpendiculares à coluna vertebral.

Para olhar para a frente, o animal é obrigado a ficar com o corpo em posição horizontal, apoiando-se nas quatro patas. Daí, ser quadrúpede.

Caso os animais ficassem em pé, a cara olharia para cima e, então, vocês compreendem que, para olhar para a frente, tinham que ficar de quatro...

Já na mulher (e no homem também, é claro) a coisa toda se complica. Por quê? Porque, crescendo o crânio, a face e os olhos foram deslocados para baixo e, se o homem fosse quadrúpede, olharia para o chão (Fig. 1).

Para olhar para a frente, ele teria que forçar o levantamento da cabeça, contrair os músculos detrás do pescoço, os músculos da nuca.

A posição seria difícil, cansativa e, ainda por cima, os músculos da nuca são fracos e não a sustentariam por muito tempo, cederiam. A cabeça penderia e o rosto olharia para trás, por entre as pernas traseiras.

Situação incômoda e cansativa. Como é que o homem iria andar? Para trás? Daí a única solução possível: ficar de pé, em bipedestração, na posição ereta, o que lhe deu o nome de *bipedes erectus*, sustentado apenas pelos dois pés, a cabeça apoiada na coluna vertebral, única maneira de olhar para a frente.

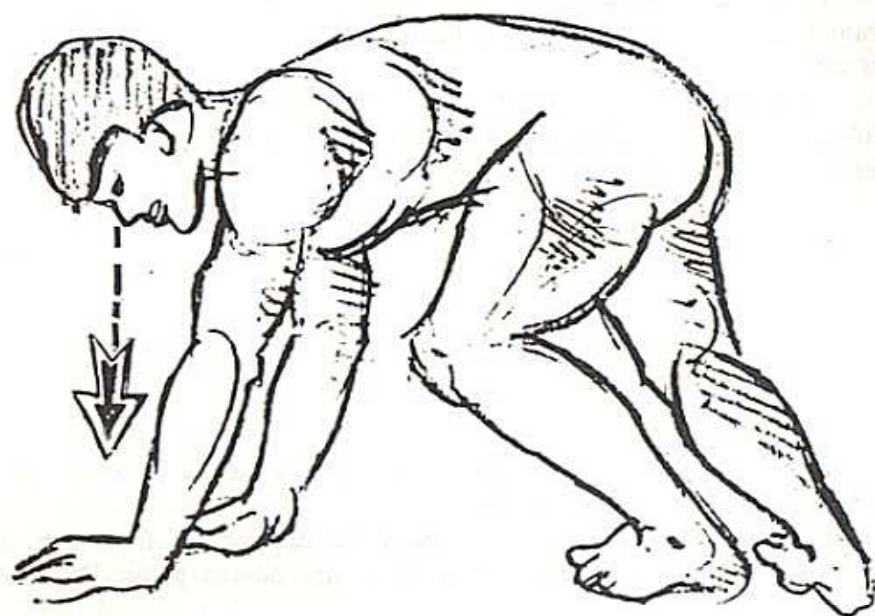


FIGURA 1

— Bem, está certo. E que tem isso?

— Isto trouxe outra série de conseqüências, atingindo os ossos e as partes moles, o que mais concorreu para tornar o parto difícil e doloroso.

— É?...

— É sim. Vejam como é. Primeiro, vou falar dos ossos. Continuem a observar as figuras.

Alteração na estrutura óssea

Nos quadrúpedes, o peso do corpo se distribui pelas quatro patas: as duas anteriores, que formam a cintura escapular e as poste-

riores, que constituem a chamada cintura pélvica. Os dois pares dividem entre si a distribuição do peso do corpo animal (Fig. 2).

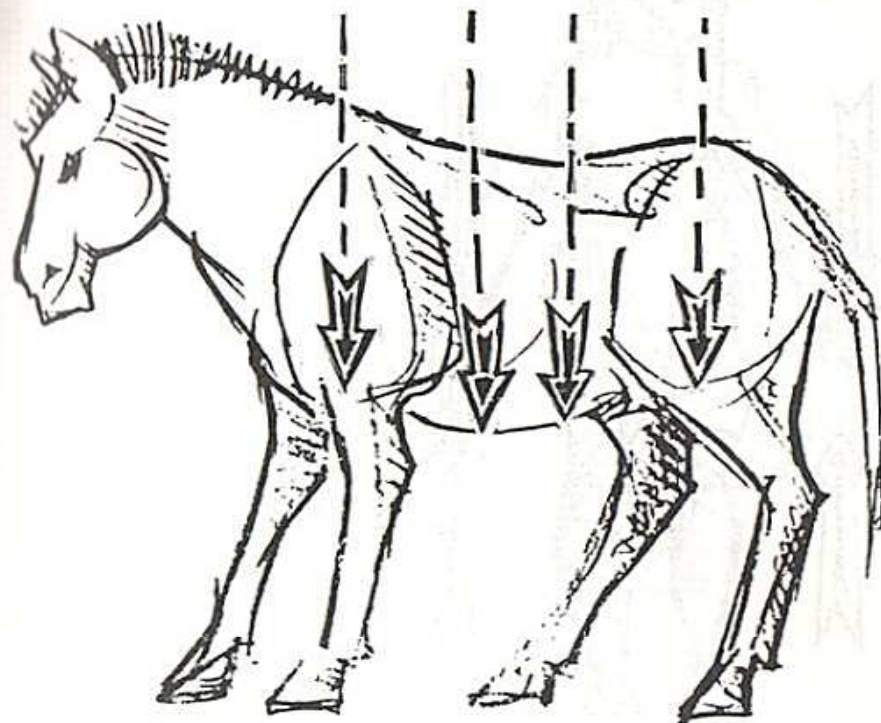


FIGURA 2

Assim, a pressão que sobre elas se exerce é menor. Daí, ser maior a cintura pélvica por onde a cria, para nascer, tem que passar; ela é larga, fácil de ser transposta, tem até um nome especial, *antro-póide*, para caracterizar a sua forma peculiar.

Já no homem (e na mulher também, claro), ao apoiar-se sobre as duas pernas, o peso todo força a única cintura, a pélvica, que se vê comprimida por duas pressões: uma, de cima para baixo — o peso do tronco todo, encimado pela cabeça, de tamanho avantajado e outra de baixo para cima — a contrapressão dos membros inferiores (Fig. 3).

Disso resulta o progressivo achatamento da bacia, cujo diâmetro diminui, os ossos, com maior trabalho e responsabilidade, têm sua consistência aumentada, engrossam.

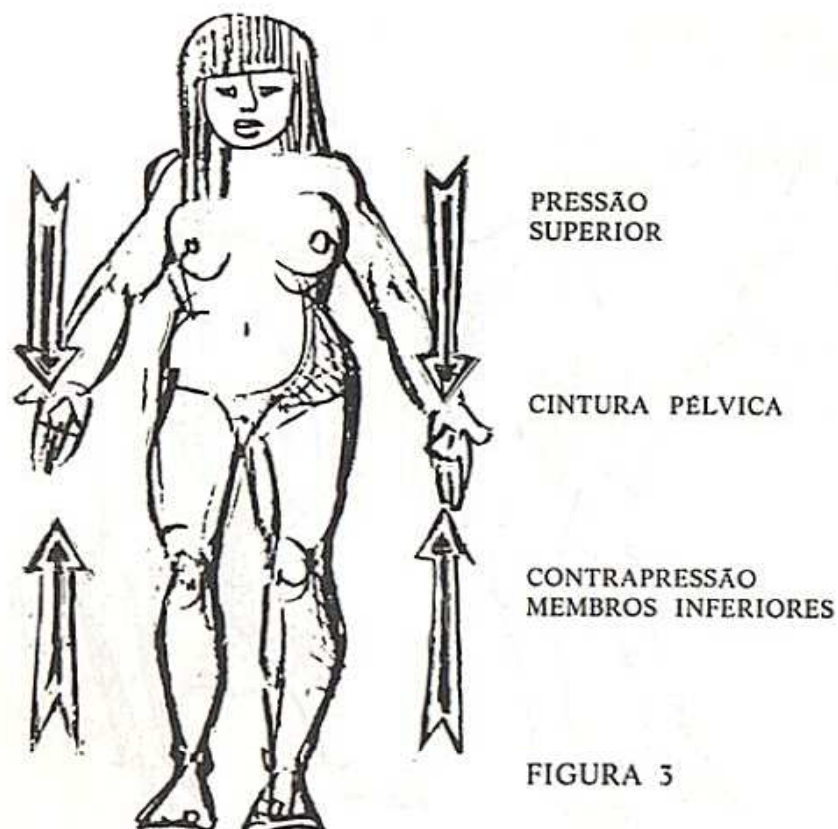


FIGURA 3

E as partes moles? Músculos, ligamentos? Nestes também a modificação da posição do corpo exerce sua influência?

Nos quadrúpedes, com o corpo em posição horizontal, todas as vísceras repousam sobre a parede abdominal que, para sustentá-las, terá que ser forte e resistente.

O mesmo acontece com o fechamento do colo do útero.

Nos animais ele é fraco, pouco desenvolvido, distendendo-se, abrindo-se facilmente, ao contrário do colo uterino das mulheres, que é grosso, duro, resistente, cerrado, dificilmente dilatável (Fig. 4).

Por quê? Porque no animal de quatro, o útero grávido repousa sobre a parede abdominal e o bicho pode correr, pular que não há perigo de perder a cria.

Já na mulher de pé, se ela não tivesse um colo desenvolvido, imaginem o que aconteceria numa queda, corrida, salto e até mesmo num esforço maior, defecação, tosse, espirro. Arriscaria a perder, abortar o filho (Fig. 5).

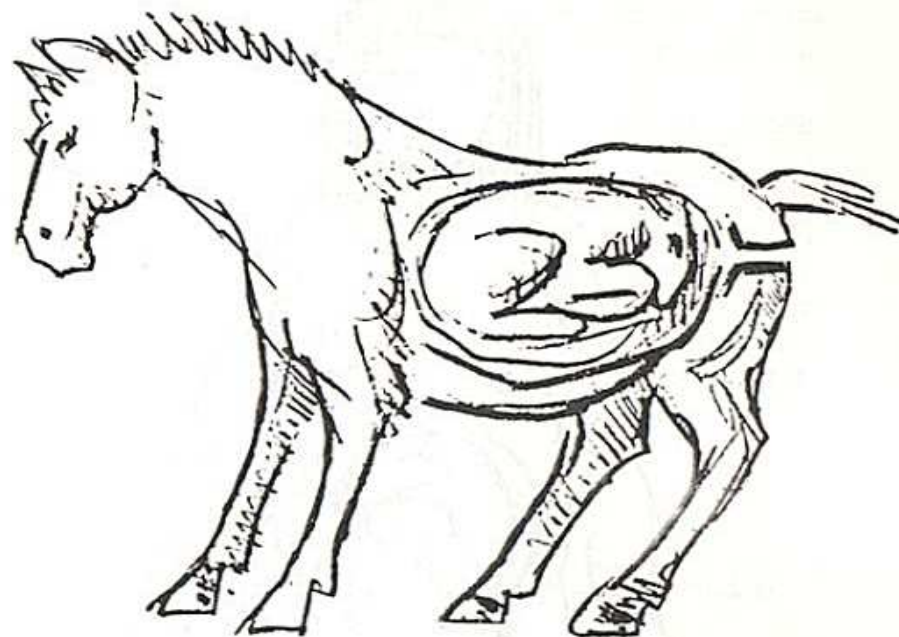


FIGURA 4

E é o que se vê, às vezes, quando ele se rompe, não é refeito. Fica insuficiente, incapaz de reter uma gravidez que se perde espontaneamente, ao atingir poucos meses.

Estrutura sob a ação do parto

Para a criança nascer devem-se dilatar o colo, o assoalho pélvico, a vagina, a vulva, o períneo e isto ocorre estirando-se até além de sua elasticidade rompendo-os, de cima a baixo. O colo afina, abre... até rasgar.

A vagina, esmagada entre a cabeça e os ossos, se fissa, greta... O períneo se distende, estica, esgarça, estoura. Por vezes,

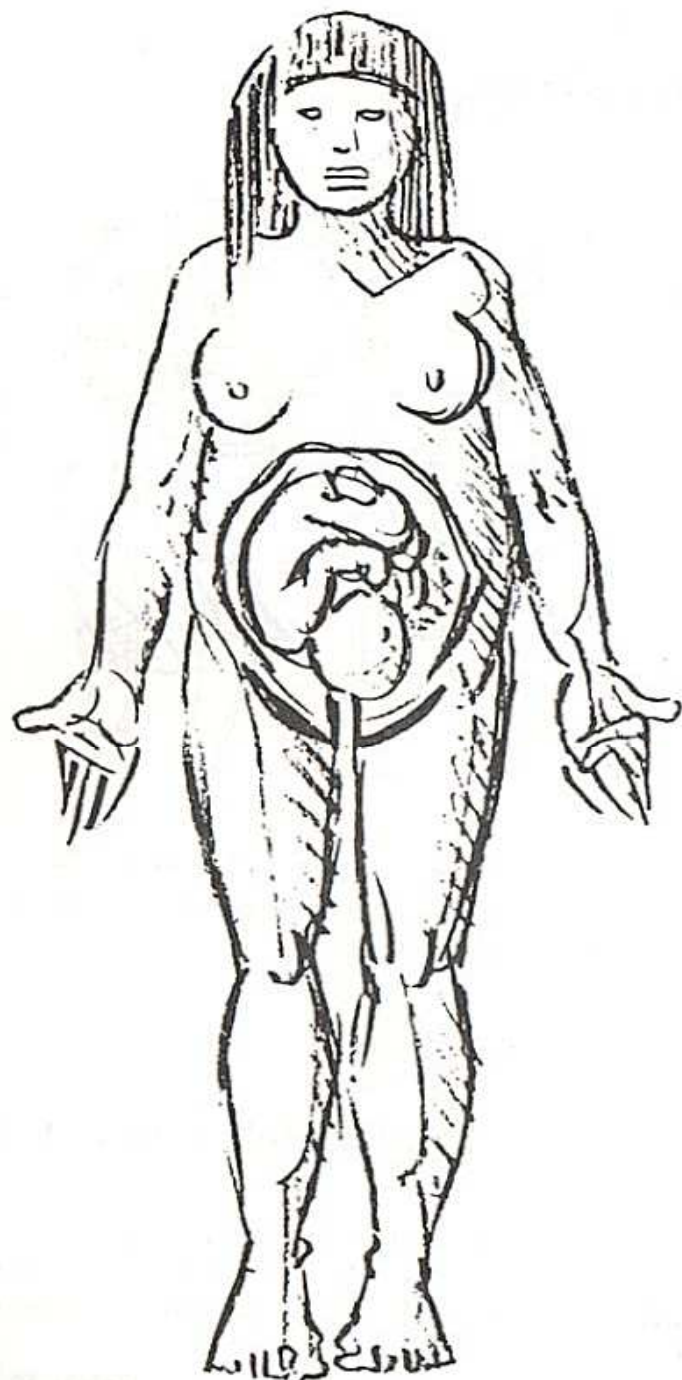


FIGURA 5

Os rasgões se exageram, abrem até a parede do reto e ânus, deslocam a uretra, baixam a bexiga, rompem a bexiga para deixar a criança passar e tudo dói. É só sangue e dor. Sangue e dor se misturam com fezes e urina.

Por sua vez, a criança, autora inocente de todo esse estrago, também paga pesado tributo.

Para atravessar a bacia angustiada e vencer a resistência das partes moles (colo, vagina e períneo) ela é obrigada a flexões, deflexões, encurvamentos, rotações, sofre compressões que, por sua vez, determinam modificações como formação de bossas, acavalamentos, modelagens que podem causar — e com frequência causam — lesões, deformações, hemorragias e até fraturas que depois repercutem sobre toda a vida da criança, podendo até fazê-la nascer morta.

Os resultados do "saber"

Viram como é? E tudo por quê? Só porque Eva comeu o tal fruto do saber.

— E se ela não o tivesse feito, as coisas não seriam assim?

— Claro que não: ela não teria adquirido a faculdade do saber. A sua cabeça seria pequena, a bacia larga, o colo fraco, períneo frouxo e nada daquilo aconteceria...

— Quer dizer que a Bíblia tinha razão?

— Natural que tinha. Não é lógico como sempre?

— É, parece... Mas então o parto sem dor é um sacrilégio mesmo?

— Nunca. De acordo com a Bíblia nunca.

— De acordo com a Bíblia nunca?! Por quê? Como?

— Por quê? Prestem atenção. Sigam o meu raciocínio. Comendo a maçã, o fruto do saber, Eva e seus descendentes ficaram inteligentes. Analisando coisas, analisaram a própria Bíblia e vejam o que descobriram. Descobriram que nela está escrito — isto em hebraico ou aramaico — "Por teres comido o fruto do saber, parirás com *soror*."

— *Soror*? Que é *soror*?

— *Soror* foi traduzido para *dor*. Mas não significa *dor*. *Soror* significa "tristeza" — tris-te-za. Tristeza a mulher grávida tem muita. São as preocupações com o desenvolvimento do seu neném. Será sadio? Não terá defeito? Será homem, mulher? Será bonitinho? Terá um nariz horrível como o do pai? Nascerá vivo? E o corpo dela, da mãe, que se deformou? O mal-estar, os vômitos, o rosto que mancha, as mamas que doem, a pele que arrebenta, o ventre que protubera, afrouxa, cai, as pernas que incham, a dor... Quanta preocupação, quanta *soror*. Parirás com *soror*. E *soror* elas sempre terão. Não adianta a inteligência, não adiantam os progressos da ciência. Nada adiantará.

Mas, onde está escrito *dor*? Por que *dor*? Para que *dor*? Onde está escrito que é pecado tirar a *dor*, fazer anestesia? Onde, digam-me, onde? Leiam a Bíblia e me digam, onde?

— Viram? Ela tinha razão. Como sempre, a Bíblia tinha razão. É só saber procurar, compreender, entender.

— Quer dizer que na Bíblia está a resposta?

— Claro. A Bíblia tem a resposta. Vocês ainda têm dúvidas? Dúvidas...

Querem que analise a palavra *dúvida*? Querem? Pois então peguem a Bíblia. É só procurar, prestar atenção, compreender que lá está, para o que vocês quiserem, para tudo que vocês precisarem:

"A Bíblia tem a resposta."

Por que o estado genital das índias é melhor?

As índias entravam uma atrás da outra.

A enfermeira da FUNAI estava junto.

Para satisfação nossa, o serviço corria descontraído.

O Cláudio se encarregara do exame dos órgãos genitais, eu olhava as mamas, uma secretária anotava os achados que ditávamos.

Logo de cara, a diferença salta aos olhos.

Estávamos treinados em observar civilizadas. Só na vizinha cidade de Xanxerê, cada um de nós examinara centenas de mulheres.

O estado genital das índias se apresentava em condições infinitamente melhores.

— Quantos filhos você teve?

— Quatorze.

— Perde urina quando tosse?

— Não.

— E quando ri?

— Também não.

— Interessante. Quatorze filhos e os órgãos genitais se apresentam bem, quase não há prolapsos. Olhem. Faça força. A bexiga, o reto, a uretra, estão no lugar, não baixaram. O períneo está bem.

Na segunda, terceira, quarta, até a décima terceira mais ou menos a mesma coisa.

Entre as civilizadas, isto dificilmente aconteceria. A incontínência urinária, os prolapsos mais ou menos grandes, atingem perto de trinta por cento das mulheres que tiveram filhos.

Na décima terceira, o aspecto genital não era bom.

— Faça força, tussa.

Houve perda de urina.

— Esta tem só três filhos e já está com incontinência urinária.

Por que será?

— Esta fui eu quem fez o parto, informa a enfermeira. Cuidei dela na gestação.

— E as outras?

— As outras não. São mais velhas. Estou aqui há pouco tempo.

Outra série de mulheres com muitos filhos e poucas lesões, em geral, pouco acentuadas.

Mais uma com incontinência urinária.

— Quem fez o seu parto?

— A moça aí.

Depois da terceira, não havia dúvidas. Os partos com a parteira eram de resultados piores. A profissional era razoavelmente preparada. Instruída, professora, fizera estágio numa maternidade de bom padrão.

— Como a senhora faz os partos?

— Como aprendi. Deito-as sobre uma mesa, dou a posição ginecológica e aparo a criança.

— E as que não têm filhos com a senhora, como é que fazem?

— Antes de eu vir para cá estavam abandonadas, se acocoravam e tinham os filhos diretamente sobre uma esteira no chão. A mãe, a avó ou uma vizinha mais velha é que cuidava do parto.

— Não se zangue. A senhora faz tudo certo, aliás, igual ao que nós fazemos. Foi assim que aprendemos e ensinamos. Mas, parece que o jeito delas terem filhos é muito melhor. Não concorda?

— Concordo. É evidente.

— Vamos observar as que vierem daqui pra frente.

O prosseguimento dos exames, feitos com a atenção redobrada, confirmou a primeira impressão.

Observação semelhante em outras reservas em que foram vistas cerca de quatrocentas índias, alicerçaram e deram segurança ao que já era uma convicção.

E foi daí que, visando a proteger as índias, não pensávamos nas civilizadas, escrevemos um trabalho *Não Perturbem o Parto das Índias*, em que comparávamos o parto de cócoras com o parto civilizado, em decúbito dorsal, concluindo que o de cócoras seria muito melhor.

De cócoras. Melhor?
Mais fácil? Por quê?

Depois que a gente viu a "indiada", começamos a pensar nos porquês.

Por que será mais fácil?

Por que causa menos lesões?

A explicação é simples. Para perceber, não precisa de muito esforço.

Prestem atenção.

Primeiro, uma pergunta.

— Para a criança nascer, o que é mais fácil, uma vagina fechada ou uma vagina aberta?

— Aberta, é claro.

— Muito bem.

Na mulher deitada o colchão da cama empurra as nádegas juntamente com o cóccix para cima. O cóccix é o osso do fim da coluna e é muito móvel. Empurrado para cima, com os tecidos moles das nádegas, estreitam o canal vaginal, por onde a criança tem que passar.

Na mulher, ao agachar-se, os músculos que cercam a vagina se abrem, e se ela inclinar o corpo para a frente, o sacro e o cóccix basculam para trás, aumentando ainda mais o canal do parto.

— Qual rasga mais, a vagina aberta ou a fechada?

— Fechada, naturalmente.

Entenderam?

Entenderam por que as índias que têm nenéns com as parteiras estão mais estragadas, têm rupturas maiores, prolapsos mais acentuados, incontinência urinária, insuficiência?

Tem mais.

— O que é mais fácil, empurrar um carro sem motor numa subida ou numa descida?

— Numa descida, lógico.

— Pois é.

Na mulher deitada, o canal do parto é uma violenta subida em curva, apontando diretamente para o teto da sala. É por ele que ela tem que empurrar o filho, com três, quatro quilos. A mulher, ao acocorar-se, transforma-o numa descida em direção ao chão.

Não há perigo de o feto cair, se machucar. Ao agachar-se, a distância da saída da vagina e a superfície sobre a qual vai depositar-se a criança, mede exatamente o tamanho dela. Não tem como cair. De mesa de parto, da cama alta sim. Há riscos e isto tem acontecido mais de uma vez, muito mais do que possam imaginar. Até os índios de Ibirama sabem disto. Nunca esqueceram, contam sempre, do caso da índia que, num parto difícil, num caminhão, sendo transportada às pressas para a cidade, no meio do caminho as dores apuraram e a criança começou a nascer. A parteira abriu a tampa da carroceria, deitou a mulher na borda e, como aprendera na maternidade, aparou a criança, mas foi de tanto azar, que ela lhe escapou das mãos. O cordão umbilical, estirado com violência, rompeu na inserção do umbigo. Em poucos minutos, a hemorragia, impossível de ser contida, matou o indiozinho.

Esta história não vale, foi falta de sorte, pode acontecer a qualquer um que faça o parto em mesa alta, sem proteção. Na índia de cócoras não é vantagem nunca ter acontecido nada igual; é lógico, não pode acontecer.

Preparo para o parto índio. Os prós.

Para a índia ter parto de cócoras, nada mais natural. Ela vive de cócoras. Está treinada, acostumada, preparada.

Para a civilizada, as coisas mudam. A maioria não aceitava, achava ridícula e vexatória a posição.

Até há pouco tempo, as mulheres que, morando no interior ou por qualquer outra circunstância, tivessem tido um filho agachadas, envergonhadas, negavam que isso tivesse acontecido.

— “De croque”? Eu não! Tive todos os meus filhos como gente, deitada na beira da cama.

Hoje, entre nossas pacientes, impressionante a quantidade de mulheres que se orgulham de terem experiência com o parto à moda índia. A aceitação pacífica, a procura espontânea, crescem aceleradas, mesmo antes de um programa de televisão ter-lhe dado ampla divulgação.

No preparo das mulheres, procuramos fazê-las compreender as vantagens do novo-velho método.

Tentamos fazê-lo em termos de fácil compreensão. Embora as mais instruídas possam julgar a exposição simplória, é boa a acolhida, os resultados excelentes.

Reunimos as clientes em aulas coletivas. Os prós surgem de uma série de perguntas elaboradas, cuja resposta enfatiza as vantagens que desejamos ressaltar.

Ilustramos também, com algumas histórias e fatos ocorridos, como o que se segue.

“As mulher dos ‘portugueis’ não sabem nem cantar”

No fim da tarde, olhando o pôr-do-sol, sentadas na grama da borda do campo, um grupo de índias conversa, calmo e descansado.

O médico, já familiarizado, se aproxima, discreto, senta perto e presta atenção ao *lan-lan-lan* caigangue.

Não entende nada.

— Como é que se diz “boa tarde” em caigangue?

— Amahe.

— Então, amahe para vocês.

— Apentavi — respondem prontamente, e riem satisfeitas.

— Quantos filhos a senhora tem?

— Doze.

— Tudo vivo?

— Tudo.

— E a senhora?

— Oito.

— E a senhora? E a senhora?...

E a conversa continua, descontraída, até que ele provoca o assunto que mais lhe interessa.

— Como é que a senhora teve os filhos?

— Tendo, ora.

— Não é isso, queria saber qual a posição...

— Como todo mundo. Como tem que ser? Como é que a gente tem filhos? Se agacha, se espreme e eles vêm. Por que o senhor pergunta?

— Para saber.

— Para saber? E as mulher dos “portugueis” não têm assim?

— Não.

Para os índios, brasileiros são eles, os outros são “os portugueis”.

— Não? Como é que é então?

— Deitada.

— Deitada? Como?

Neste ponto o círculo se estreita, a assistência aumenta, mais mulheres, alguns homens curiosos prestam atenção.

— Elas se deitam numa mesa alta e a parteira ou o médico fazem o parto.

— Deitada?! De que jeito?!

— Assim...

E o médico, desinibido, gozador, deita na grama e levanta as pernas.

A gargalhada incrédula, estoura alegre e solta.

Índio quase não ri, mas a imagem era tão divertida e inacreditável, o absurdo lhes parecia tão complexo que até a própria natureza parecia enxergar o jocoso da situação, rindo também, no farfalhar das folhas, sob a ação de uma lufada de vento mais forte.

O médico, sentado na grama, se diverte, à espera de que passe a onda de hilaridade.

— Desse jeito?

— Como é que a criança pode nascer? Como é que pode?

E a situação lhes parece tão absurda, incompreensível, grotesca, que os comentários, agora em caigangue, continuam a provocar os risos críticos, superiores.

Mais divertida, a velha Catarina, mãe de doze filhos, imita uma mulher deitada e faz comédia para as amigas.

— Olha o jeito das portuguesas terem filhos.

— Como é que pode?!

E sem maldade, a curiosidade espicaçada pelo incompreensível problema, no seu linguajar simples e direto, lança a pergunta:

— E como é que as mulher dos “portugueis” faz para defecar? (naturalmente, usou outro termo). Não me diga que elas também deitam...

— Sentam numa tábua alta com um buraco no meio.

— Então, por que não têm filho do mesmo jeito? As mulher dos “portugueis” não sabem nem “cantar”... Vocês pensam que sabem tudo e têm mania de ensinar a gente...

Assim, preparamos nossas clientes para o parto de cócoras.

Os contras

A nossa primeira idéia, ao nos convêncermos de que o parto de cócoras era o melhor, foi proteger as índias. Pela minha cabeça nunca passou a idéia de levar o método para as civilizadas. Muito pelo contrário, a ponto de, quando meu companheiro (Cláudio) começou a preparar suas pacientes civilizadas para o parto índio, a recepção foi, até certo ponto, hostil, gerou uma reação de desconfiança.

Violentava tudo quanto se aprendera e se aplicara por algumas dezenas de anos. Difícil conceber e aceitar a inovação, que se afigurava ridícula e chocante.

Igual reação surgiu da parte dos mais sérios e categorizados especialistas.

— Não posso admitir, nem posso pensar em propor a uma senhora de fino trato, que se ponha em tão feia posição.

— Ninguém, nenhum de nós, por saber que evacuar agachado é mais fisiológico, vai aceitar evacuar de jeito tão ridículo.

— Pode ser que seja melhor para a índia, nunca para a mulher civilizada. Ela não está preparada. Sua vida é outra, outras são suas condições anatômicas. Um parto destes a romperá toda.

E quanto ao feto, a acusação culminante partiu de simpático e revoltado casal:

— Viemos reclamar do seu atendimento.

— Não entendo. Visitei sua esposa diversas vezes, durante seu internamento. Vocês me pareciam felizes. Por que não reclamaram?

— É porque não sabíamos do malefício que o seu parto causou em nosso filho.

— Malefício? Não percebi nada. Nossos pediatras examinaram a criança e também não encontraram nada de anormal.

— Mas o nosso percebeu.

— O que houve com seu filho?

— Nasceu com uma enorme bola na cabeça. O pediatra teve que mandar fazer radiografias numa criança de cinco dias. Fizemos duas chapas. O senhor nos induziu ao tal parto índio.

— O parto índio não é mau.

— Não é mau para as índias. Minha mulher não é índia. Ela não estava preparada, foi por isso que o neném nasceu com o defeito. O senhor é culpado.

— As radiografias mostraram alguma coisa?

— Graças a Deus, não.

— A bola não sumiu, a criança não está boa?

— Graças a Deus, sumiu, a criança está boa. Mas nós não podemos perdô-lo, não o desculparemos pelo que passamos.

— Está bem... vocês estão certos... não pretendo argumentar contra o que seu médico lhes transmitiu. Ele é um médico muito bom. Recomendem-me a ele. Me desculpem... Tenho um caso urgente, com licença...

Adiantava discutir, tentar convencer, explicar que a bola era uma banal e inócua bossa que, com muita frequência, aparece em qualquer parto, por mais normal, natural ou fácil que seja, e que desaparece sem deixar seqüelas e sem exigir cuidado algum?

Adiantaria discutir?

Naquele momento, não. Mais tarde, quando se informassem melhor, com algum médico, emocionalmente desligado do assunto, se convenceriam da infundada desconfiança e revolta, a que foram levados por ensinamentos distorcidos. Desinformação? Talvez.

Mais provável que fosse, apenas, defesa daquilo que julgam certos, filiados que estão a escolas e métodos diferentes. Ataque, extremado no caso, ao que pensam errado. Em medicina, tais reações são benéficas. Acontecem sempre. Depuram idéias, eliminam conceitos que não tiveram sustentação correta.

Neste caso, com quem está a razão?

De nossa parte, não temos dúvida. Convencidos pelos resultados dos partos conduzidos por Cláudio, nos engajamos no parto índio, sem nenhuma coerção de ordem científica.

Com relação ao feto, o que importa é a proteção do seu cérebro. Que ele não seja lesado na saída da cabeça, causa maior do seu funcionamento anômalo.

Hoje, o parto de cócoras, à moda dos índios brasileiros, é nosso método de escolha.

Diversos processos existem para aferir o funcionamento cerebral. A encefalografia se situa entre os mais úteis e mais bem aceitos. A tomada encefalográfica foi que recorremos para avaliar a ação do parto de cócoras sobre o encéfalo da criança.

Nossas parturientes normais deitam apenas num parto carente de ajuda médica ou cirúrgica. Até mesmo o fórceps e a episiotomia, quando necessários, são praticados, com vantagens, na mulher acocorada.

A sutura do períneo, a curagem, a cesárea, estas sim, exigem a posição deitada, as demais não. Para elas não admitimos outros métodos de parto que não seja parto índio.

Acontece que, para que as coisas transcorram mais fáceis, preparamos nossas pacientes.

Episiotomia — ruptura do períneo

Outra insistente acusação contra o parto de cócoras, é a ruptura do períneo. Na verdade, ela não é maior do que determina o parto deitado, pelo contrário, em geral, é menor.

Menor porque, nesta posição, como vimos, o canal vaginal se alarga, ao invés de estreitar-se, como acontece na mulher deitada.

Para evitar as rupturas, os médicos praticam, com tesoura ou bisturi, a abertura cirúrgica da vagina (episiotomia), para suturá-la depois da saída da criança (episiiorrafia).

Acreditam que a cicatriz é melhor do que na ruptura espontânea, em que, numa ferida irregular, seria mais difícil recompor os tecidos.



Muitos adotam a episiotomia de rotina em todas as primíparas (mulheres de primeiro parto). Recomendam que a incisão se faça tão logo a cabeça comece a abaular a vulva. Pretendem prevenir a distensão exagerada das fibras musculares, que, na opinião deles, perderiam a elasticidade e o poder de retração, de que resultaria o afrouxamento do assoalho pélvico, causa dos prolapso genitais. Argumentam que, quando não há ruptura, a integridade da pele apenas esconde o esfacelamento dos músculos subjacentes.

Nada impede que, no parto índio, se faça a episiotomia e a episiorrafia, da mesma forma que no parto deitado.

Por diversas razões, não adotamos a episiotomia de rotina. Fica reservada para algum caso (raro) em que um períneo mais rígido atrase em demasia o nascimento de um feto ou quando alguma causa ponha em risco sua saúde e nos obrigue a abreviar o parto. Doutra forma, permitimos que o parto se complete natural e espontaneamente, com um mínimo de intervenção.

Observamos que, perto de trinta por cento dos partos de primíparas, as rupturas perineais não se dão.

Por que, então, cortar todas as mulheres, mesmo aquelas em que o corte seria desnecessário?

Nos casos de rupturas, não vemos dificuldade na correção imediata das lesões, que corresponderão exatamente ao necessário para a passagem daquela criança, nada mais. Na episiotomia, o médico corta quanto julga necessário, muitas vezes mais do que precisa, mesmo o mais eficiente e competente. Quando corta menos e a abertura fica insuficiente, a cabeça da criança se encarrega de ampliá-la, rasgando-a, por vezes, com exagero e em direção desvantajosa.

Quanto à aludida distensão e perda da elasticidade e do poder de retração, com afrouxamento dos períneos não rotos, acreditamos que haja uma interpretação distorcida do que realmente acontece.

Raciocinam, tais analistas, como se as estruturas vaginais se comportassem como um tecido cujo poder de distensão se devesse a fibras elásticas da pele que, depois de rotas, perdem o poder de retração, pela impossibilidade de serem reconstruídas.

Não é esse o comportamento das fibras musculares que, dispostas em arcos, como se fossem parênteses, cercam as aberturas do assoalho pélvico, construindo os diafragmas anal, vaginal e vesical.

São músculos potentes que, como todos os músculos submetidos ao exercício, recuperam sua força e readquirem o poder de contração, constrição, ficando aptos para cumprirem suas funções de sus-

tentação dos órgãos pélvicos e de constrição para um bom desempenho das relações sexuais, micção, defecação.

Foi o que pudemos observar nas múltiparas índias sem nenhuma atenção médica. O mesmo vem sucedendo com as civilizadas que, em número crescente, acorrem para o parto à moda índia.

Em conclusão, e o que importa mais, não é se cortou ou não cortou, e sim o trabalho da musculatura perineal nas suas funções de sustentação e de constrição, necessárias para a correta contenção anal e urinária, e sobretudo, para um bom desempenho sexual.

Existem várias formas e dificuldades no nascimento e na conclusão do parto.

Vamos descrevê-las tentando fazer as comparações entre o parto "civilizado" e o parto índio.

Ruptura da bolsa de água

A voz do povo é a voz de Deus

A voz do povo é a voz de Deus?

Isto é o que o povo diz. Mas não é o que muitos cientistas dizem. Para eles tudo tem que ser provado, calculado, se não puder medir, não é científico.

Respeito cada vez mais, a voz do povo.

Afirmativa popular, aparentemente infundada, forço-me em não condená-la.

Ligadas ao parto, lembro duas:

1. "Crianças que nascem empelucadas (dentro da bolsa de água) terão mais sorte na vida";

2. "Para ele tudo dá certo, nasceu de c... para a lua" ou "Só tudo, nasceu de ... para a lua."

Crendices populares, parte do folclore de todos os povos. Dos incultos, principalmente.

Dos cultos, também.

Greenhill, no clássico tratado "Obstetrícia", ao se referir ao empelucado, mostra que o americano as tem igual — "Child born with a caul will be lucky (criança nascida dentro da bolsa de água será feliz)."

Alguma coisa lhe deu origem.

Pensamos que foi observação das mães ao associar o sucesso daquele filho ao fato dele, ao nascer, vir com a cabeça coberta pelas membranas ovulares.

Acaso?... Coincidência?...

Nenhum trabalho sério, científico, lhes dá atenção...

Professores e livros de obstetrícia ensinam:

A ruptura da bolsa de água chama-se amniorrexeis. Bolsas podem romper-se, espontaneamente, em diversos períodos do parto.

1. Prematura, antes da gravidez estar madura.

2. Temporânea, matura, ou madura, quando a gravidez está madura.

3. Tardia, durante o parto, depois da criança nascer.

Na amniorrexeis prematura a criança fica dentro do ovo aberto, sem proteção contra a invasão de germes que podem infectar tudo quanto está dentro do útero, pondo em risco a saúde da criança e da mãe.

É por isto que os médicos, no caso de bolsa rota, assustam-se e tomam medidas para proteger o feto. Antibióticos e indução do parto. Melhor tirar um prematuro sadio que infectado.

O povo também se assusta, ouviu dizer que "parto seco" é pior.

A ruptura temporânea dá-se durante o parto. Estudos dos mais sérios mostram que a maioria dos casos se dá quando a dilatação do colo uterino alcança oito centímetros... Algum tempo depois a criança nasce, em geral, bem.

Se é bem assim, por que esperar mais? Muitos não esperam. Colaboram com a natureza — quando a dilatação atinge oito centímetros, rompem a bolsa de água.

Os naturistas insurgem-se contra tal prática. Outras pessoas, não naturistas, também se insurgem e, de raro erro, observam um neném empelucado.

As mães ficam felizes. Os pais, os avós, também.

Bobagem?

Depois de adotarmos o parto índio, imitamos os índios, desaconselhamos que, sem motivo, se rompam bolsas de água.

Observamos que na mulher de cócoras, a bolsa, muitas vezes, não se rompe na dilatação de oito centímetros, conserva-se íntegra e avança como um balão de água que abre a vagina na frente da cabeça da criança.

Em grande número de casos a ruptura acontece depois de a bolsa aparecer na entrada da vagina.

Não é incomum um recém-nascido chegar ao mundo dentro da bolsa íntegra, envolto pelas águas que o acompanharam durante toda a gestação.

É o tipo de feto mais que empelicado, superempelicado.

Qual o significado?

No parto deitado, ao se romper a bolsa nos oito centímetros, é a própria cabeça da criança que tem que abrir o canal vaginal, sofrendo diretamente suas pressões no caminho para o exterior.

No parto índio, a mulher de cócoras, a bolsa íntegra, cheia de água, assume a função de preparar o canal vaginal para a passagem da cabeça fetal que nasce protegida de pressões que atingiriam mais intensamente, provocando na massa cerebral, nem sempre inócuos, edemas e hemorragias, causa maior de futuros defeitos e problemas neurológicos.

Menos lesado, menos sofrido, aquele cérebro deve funcionar melhor, raciocinar melhor. O que parece sorte não é mais do que discernimento dum órgão que não sofreu ou menos sofreu.

O mesmo raciocínio presta-se às crianças em apresentação de nádegas. Elas, as nádegas; é que se encarregam de preparar o caminho para a passagem da cabeça que sofrerá menos.

Felizes os que nascem empelicados, e os que nascem de c... pra lua. Quando a cabocla velha afirmar:

— Meu neto é um homem de sorte, nasceu de c... pra lua. Não duvide, você sabe por quê.

Em tempo

A bolsa íntegra exercia ainda papel importante ao impedir a penetração de material estranho nas vias aéreas da criança, possível causa de obstruções, atelectasias, infecções, fator freqüente de mortes fetais.

Fórceps

No parto índio tornam-se raras as indicações para aplicação de fórceps.

Fórceps, bom instrumento, salva vidas quando bem indicado e bem aplicado.

Sua principal indicação, terminar um parto que se complicou, estando a cabeça baixa, dentro da vagina, perto da saída do canal do parto.

O obstetra, cuidadosamente, aplica e ajusta as colheres aos lados da cabeça fetal, traciona com força nunca superior a três ou quatro quilos. Maior tração oferece riscos de lesar as delicadas estruturas do pólo cefálico da criança, sobretudo seu cérebro.

Na mulher deitada, o fórceps traciona a criança seguindo uma curva ascendente, na direção do forro da sala (curva de Carus).

De cócoras, a curva de Carus se dirige para baixo. O próprio peso da criança representa o equivalente à tração do fórceps. Ainda mais, sobre o peso da criança somam-se o peso do útero, com a placenta, mais as vísceras abdominais que o rodeiam.

Acrescente-se: na mulher deitada com seu corpo distendido, com freqüência o deflete, o que representa quase que um movimento de expiração sobre o feto. A mulher de cócoras obriga-se a flexionar o corpo, o que empurra o feto para baixo. Da soma do peso do feto, do peso das vísceras abdominais e do empuxo da flexão, resultam muitos quilos de força (dez a vinte) que se distribuem sobre todo

o corpo fetal, poupando a cabeça de qualquer agressão direta, ao contrário do que faz o fórceps.

E, caso seja necessário aplicá-lo?

Não há inconveniente nem dificuldade maior em fazê-lo. Apenas alguns reparos que a experiência mostrou necessários:

1. O cabo do fórceps terá que ser curto, para não dificultar as manobras obstétricas.

2. Consegue-se o mesmo retirando o berço de recepção fetal, o que alargará o espaço de ação médica.

Em quatorze mil partos, os autores tiveram apenas trinta oportunidades de aplicação de fórceps.

A posição não acrescenta nenhum risco adicional, desde que se obedeça às regras clássicas de sua aplicação e só se tracione coincidentemente às contrações expulsivas.

Nestas condições, o fórceps é um auxiliar de reserva, útil e seguro.

Cesariana

A operação cesariana é uma das mais importantes aquisições da medicina de todos os tempos.

Para alguns, será o parto do futuro. Para muitos, cada vez mais, vem-se tornando o parto do presente.

Maravilhosa quando praticada com indicação precisa. Simples, fácil, eficaz.

Inócua, nunca.

Seus riscos decorrem de suas qualidades. Médicos confiantes, confiados, alargaram suas indicações. Promoveram a ascensão da frequência.

De 8% necessárias, de 16% toleráveis entre os mais cuidadosos — passa a 30, 40, 60, 80% entre muitos.

Cesáreas prejudiciais e desnecessárias.

Desnecessárias? Por quê?

Porque, em cem partos, mais de noventa se dariam espontaneamente.

Prejudicial?

O médico assume a responsabilidade de substituir a natureza.

As decisões ficam sujeitas a falhas humanas. Pressões de pacientes, de familiares, compromissos e necessidades sócio-econômicas. Erros de tempo. Crianças prematuras. Maior morbidade e mortalidade fetal. Materna, também. Infecções, hemorragias, mortes. Maiores despesas. Internamento prolongado. Recuperação mais difícil. Sequelas frequentes.

E no parto de cócoras, não.
Muito menos.

Paciente sai andando da sala. Internamento curto. Alta sem preocupação de cuidados posteriores. Raras complicações feto-maternais. Inexistência de riscos de erro na determinação da hora do parto. Ela se estabelece por si.

Quando maduro o feto nasce.
A natureza dificilmente erra.

A função do médico é perceber os erros e resolvê-los em tempo. Só assim errará menos.

Menores os prejuízos que possa causar.

Circular do cordão umbilical

Pergunta repetida nas discussões sobre o parto agachado:

— E se houver circular do cordão, o médico percebe? Como procede?

Percebe da mesma forma que no parto deitado:

- pelas variações dos batimentos fetais; e
- pelo exame sistemático da região cervical da criança, tão logo aflore a cabeça.

Procede de forma igual: se a alça for frouxa, não custa desfazê-la. Se apertada, secciona o cordão entre duas pinças e deixa a criança nascer.

Há uma circunstância que torna a ocorrência mais perigosa no parto deitado. Na mulher deitada, o corpo em geral se distende, o fundo do útero sobe e eleva a inserção placentar, o que causa um encurtamento relativo do cordão umbilical e aumenta o risco de sofrimento e de morte fetal. Dois mecanismos explicam a ocorrência: pela constrição e bloqueio dos vasos estirados ou pelo enforcamento da criança por um cordão muito apertado. Uma terceira complicação possível seria o cordão muito curto romper-se, ou, estirado, provocar o deslocamento placentar.

Acocorada, o corpo da mulher se flexiona, o útero baixa e a inserção deixa o cordão umbilical relativamente mais longo, diminuindo o perigo de causar as complicações anteriormente referidas.

Toque vaginal

O toque vaginal ou retal mais fácil é outro argumento em favor do decúbito dorsal. No Brasil, pratica-se o toque vaginal.

Na verdade, se a pélvis de duas mulheres a serem examinadas estiverem em um mesmo nível (altura igual), o toque vaginal na mulher deitada tem a seu favor que a introdução dos dedos do par-teiro é mais direta, menos forçada.

Na mulher de cócoras, o obstetra terá que forçar a flexão ou a abdução do punho, pequena desvantagem, compensada pela facilidade de penetração num canal vaginal distencionado, os lábios entreabertos. Com pequena prática, os ensinamentos se igualam.

Ausculta dos batimentos fetais

Uma das justificativas para deitar a mulher é a de que, assim, é mais fácil a ausculta dos batimentos da criança.

Isto seria verdade quando existiam apenas os estetoscópios tipo Pinard. Hoje com os aparelhos de eco, o problema desapareceu.

A ausculta é igual qualquer que seja a posição da mulher.

Apresentação pélvica no parto índio

A criança que para nascer se apresenta de nádegas, sempre preocupou os médicos — e mais que eles — os não médicos.

Depois da saída do corpo, a cabeça dentro do canal vaginal é causa de susto. Ao perceber o tórax em movimentos respiratórios, surge o medo de que a criança morra afogada.

Medo em geral infundado, pois tais movimentos são os mesmos que o feto apresenta enquanto mergulhado nas águas da bolsa durante toda sua vida intra-uterina, aspirando e expelindo o líquido amniótico das suas vias aéreas. Particularidade: a cabeça dentro do canal vaginal, com a boca e as narinas tapadas pelas suas paredes, torna mais difícil que os movimentos respiratórios aspirem qualquer elemento estranho para dentro das vias aéreas.

É crença comum de que nesta forma de apresentação, a expulsão espontânea dificilmente acontece.

Se isso pode ser mais verdadeiro em grande parte dos partos deitados, o é muito menos nas suas posições verticais, cócoras incluído.

Aliás, até os clássicos reconhecem que mesmo na mulher deitada o parto espontâneo é fácil, mais rápido, se bem que não destituído de riscos. As dificuldades resultam de que à medida que partes fetais saem do canal vaginal, seu peso as puxa para baixo e a coluna vertebral angula-se, distorcendo o eixo de tração.

Para evitar que isto aconteça, o médico realiza uma série de manobras auxiliares.

No Brasil, a Bracht é a mais aceita.

Autores são unânimes na recomendação de que estes casos fiquem sob responsabilidade dos obstetras experientes, tantas são as consequências desastrosas nas falhas técnicas a tal ponto que, para muitos, apresentação de nádegas equivale à cesariana, obrigatoriamente.

Dentro de tanto medo uma pergunta se impõe:

— Como procedem os povos primitivos e os índios das selvas brasileiras, alheios aos cuidados médicos?

O parto, de uma maneira geral, transcorre espontâneo, sem contratempos, sem qualquer artifício estranho.

Entre as silvícolas entrevistadas não há lembrança de criança que tenha morrido por retenção da cabeça. O fato repercutiria através dos tempos e marcaria o folclore indígena em histórias repetidas em sucessivas gerações.

1. A posição agachada alarga o canal vaginal em todo o seu diâmetro. Canal mais aberto, menos risco de prender a cabeça.

2. O peso do corpo da criança ao sair, dirigido para baixo, executa moderada e suave tração que colabora na complementação espontânea do parto.

Por si só, desprendem-se os braços, os ombros, e, sem artifícios estranhos, a cabeça direciona-se corretamente no seu caminho para o exterior. A própria natureza executa, sem violência, um Bracht corrigido, em que o pólo cefálico se desprende pelos seus menores diâmetros.

Na obstetrícia moderna são normas generalizadas, aceitas por ponderável parcela de obstetras.

Nádegas em primíparas significa cesárea.

Algum levam mais longe a indicação: nádegas, mesmo em múltiparas, sempre cesariana. Dentro desta forma, prematuros de nádegas, sempre cesárea.

Respeitamos essas leis — sem maior análise —, não as seguimos. Em nenhum caso somos dogmáticos. Não as descartamos.

Episiotomia, manobras de Bracht, fórceps, ficam na reserva, prontos para o uso em caso de necessidade.

Cada caso, um caso. Vale a impressão clínica cautelosa.

Bacia ampla, feto pequeno, colo dilatável, sensação clínica de proporção e passagem folgada: a tendência é permitir o parto espontâneo.

Acreditamos no que a experiência de algumas dezenas de casos nos mostrou; não havendo contra-indicação (que o médico sabe perceber) o parto espontâneo se cumpre sem colaboração estranha. Os riscos de complicações para a mãe e para o feto são muito menores do que se esses partos fossem todos cesáreas.

Índias da mata não têm medo de apresentação de nádegas. Simplesmente não fazem nada, não atrapalham a natureza, deixam a criança nascer. Sabem que na maioria dos casos nascem bem...

Tricotomia e episiotomia — uma briga

Revista de circulação nacional comenta nosso trabalho. Em carta separada, solicita nossos comentários.

Que dizia a revista?

Depois de analisar várias maneiras de ter filhos, entra em nosso assunto.

Começa elogiando, elogios muito bons, muitos amáveis, para depois enumerar falhas, insinuar dúvidas.

Para que vocês também participem da "briga", transcrevo entre aspas o que eles afirmam, e entre parênteses minhas respostas. Vejam o julguem.

"Parto de cócoras começou a ser feito no Brasil, de forma rotineira, numa clínica em Curitiba."

(Como se antes, de forma não rotineira, viesse sendo feito em várias clínicas de outras regiões do País...)

"Na clínica paranaense o ambiente é acolhedor, suave e macio, para que o bebê tenha a melhor impressão do mundo que o espera."

(Obrigado.)

"Depois de expulsar o bebê, a mãe o acaricia à vontade, conversa com ele o tempo todo, pois o bebê não vai para o berçário."

"Entretanto..."

"Para fazer um parto como este, a mulher precisa exercitar a musculatura das pernas com ginástica especial, durante toda a gravidez."

(Não é verdade. Não precisa. Se fizer, melhor para ela. Se não fizer, e se alguém não lhe roubar a segurança ou lhe incutir falsas idéias de incompetência, terá o filho de mesmo jeito.)

“Como no parto Leboyer, o médico apenas acompanha os acontecimentos. A atitude passiva do médico, em alguns casos, pode ser perigosa.”

(Como se os médicos, que em número crescente vêm aderindo ao parto de cócoras, ficassem tolhidos, incapacitados de agir, esquecidos de tudo o que aprenderam e se tornassem incapazes de reconhecer desvios e complicações, impossibilitados de serem ativos quando preciso.)

(Como se não contassem com os mesmos recursos e aparelhagens com que os outros possam contar.)

Outra crítica:

“Se o trabalho de parto não evolui normalmente, não há condições de atender uma emergência.”

(Por que não? De cócoras, deitada, sentada, em pé, de joelhos, qual a diferença? Os problemas e as soluções são exatamente os mesmos.)

“O remanejamento da mulher para a sala de cirurgia muitas vezes traz sérios riscos para ela e para a criança.”

(O remanejamento da mulher para a sala de cirurgia é igual, qualquer que seja a posição. Acontece que, na mulher de cócoras, é só levantar e sair andando. Chega antes, com menos trabalho, sem atrapalhos... Se precisar deitar, é só deitar. Ainda mais que, na própria cadeira de parto, ela senta, deita, levanta... Onde há dificuldade?)

“No parto de cócoras não se faz a raspagem dos pêlos pubianos, a episiotomia, como no parto tradicional.”

(Parto de cócoras não tem nada a ver com raspar ou não raspar os pêlos, fazer ou não fazer a episiotomia. Se o médico pensar que é melhor raspar, raspe; cortar, corte. Faça o que achar melhor.)

A posição não o impede de agir como julgar melhor.

Quanto aos pêlos pubianos, não foi à toa que a natureza os colocou grossos e encaracolados, pequenas molas amortecedoras, nas áreas genitais do homem e da mulher.

Afora o conteúdo erogênico que lhe é inerte, tem variadas funções de proteção ao traumatismo de infecções.

Acontece que sua raspagem, aceitável na mulher deitada, obrigatória na cesárea, é dispensável no parto de cócoras.

É que, na mulher deitada, se a urina escapa, molha os pêlos e pode penetrar no canal vaginal, abaixo situado. Se fezes se perdem, sujam a roupa da cama, atingem os pêlos e podem, igualmente, alcançar a vulva e a vagina.

Outros inconvenientes da raspagem dos pêlos, as alfinetadas das endurecidas hastes pilosas em crescimento, que além de molestar a própria mulher, molestam o marido no reinício do relacionamento sexual.

No parto de cócoras, se não houver interferência estranha, nada do referido acontecerá. Na mulher agachada, ao urinar, o jato líquido se projeta para a frente e para baixo, e normalmente não atinge os pêlos e, em hipótese alguma, subirá para a vagina, situada para trás e para cima. Fezes que escapam dirigem-se para trás, as nádegas afastadas uma da outra, pela própria posição, não são atingidas. Nenhum raciocínio conseguirá que as fezes venham para a frente e subam, por si só, para dentro do canal vaginal.

Impossível. Não adianta torcer, os órgãos genitais permanecem limpos e protegidos.

No parto índio, natural, a criança nasce suavemente e se deposita macia em área limpa, livre de contaminação. A natureza sábia faz tudo certinho, o homem “inteligente” pretendeu melhorá-lo.

Melhorou?

De qualquer forma, afora a episiotomia, que merece alguma consideração, e que deve ser feita sempre que necessário, os outros argumentos, a rigor, não são bons, ou melhor, argumentos não são.

Está certo?

Como fica o médico?

Simpósio do Congresso de Obstetrícia, coordenador, respeitado professor, entusiasma-se, esquece a coordenação, vira atacante:

“Como fica o médico? Encurva-se? Agacha-se? Deita no chão? Sujeita-se a ser atingido pelas fezes e urina da mulher em posição de defecação?”

“E a criança, nasce no meio das fezes e urina?”

Nada disto.

Na mulher de cócoras, as fezes expelidas se direcionam para trás, depositam-se afastadas da área limpa que vai receber a criança que tem um mínimo risco de vir a se sujar. Nestas condições, não há possibilidades do médico vir a ser urinado ou fecalizado, como ocorre num parto deitado, onde o jato de urina, ou pior, fezes diarréicas ou restos de uma lavagem intestinal podem acidentalmente atingi-lo.

Quanto à primeira pergunta, a resposta é não. O médico não deita, usa banco baixo, ou se quiser, com grande vantagem, senta sobre almofada no chão.

Estamos convencidos de que há vantagens orgânicas para o próprio parteiro, ao acocorar-se ou sentar-se no chão.

Na escolha de suas cadeiras de parto, uma alta e outra baixa, optamos pela baixa. Assistimos nossos partos, comodamente sentados sobre almofadas no chão.

Expressamo-nos certo.

Assistimos, não mais que assistimos, quem faz o parto é a mulher. O momento é dela e do filho. O parteiro é reserva de segurança, dispensado de qualquer participação ativa. Ele vale pela presença e pela vigilância contra qualquer desvio da normalidade, que é sua obrigação conhecer e perceber.

Então, assim, sua ação será útil e justificada sua presença.

No mais, não. Quanto menos fizer, melhor. Toda mulher, seja qual for sua raça, nasce programada para o parto de cócoras. Sabe fazê-lo naturalmente. Se ninguém a perturbar com os ensinamentos artificiais, ela o fará bem. Não necessita de diretor, professor. A principal função do parteiro é não atrapalhar.

Nossa experiência nos mostra que assim é... e assim foi em quatorze mil mulheres de origem européia com partos de cócoras espontâneos sem nenhuma interferência estranha. Polonesas, alemães, italianas, suíças, suecas ...

Nossa estatística em números redondos:

Parto espontâneo	87%
Cesarianas	11%
Fórceps	02%

Relacionamento materno-infantil

A Marizia, enfermeira responsável por uma das Unidades Móveis de Prevenção do Câncer, foi quem chamou a atenção.

— Vocês viram como os índios são delicados no trato com os filhos?

— E os civilizados, não são?

— Não, muito menos. Reparei em Guaira. Havia chovido, e perto de nossa unidade a água formara um alagado. Numa fila, mulheres com crianças pequenas esperavam a vez de serem atendidas. Brasileiras, paraguaias, índias, em sua maioria, as paraguaias.

As crianças brincavam por ali.

As mães controlavam os filhos.

A meninada não cedia à atração irresistível da água rasa.

As mães fiscalizavam.

Mas, que diferença!

As brasileiras falavam aos gritos, admoestavam, ameaçavam:

— Não pise na água! Você se molha, se suja! Gripa. Chamo o doutor, te dá uma injeção na b... Desobediente! Saia já da água. Não sei como te agüento! Se não me obedece conto pro teu pai. Ele te senta o relho. Sai da água, menino malcriado!

A índia, fala mansa, delicada, conversa no espanhol remendado:

Hijito mio (filhinho meu), você se molha, se resfria, tem febre, mãezinha fica triste. Obedece, queridinho. Quando o calor chegar, vai ser bom brincar na água. Obedece a mãezinha, filho lindo.

Se o sentimento é igual, por que a diferença? Por que o civilizado grita, fala alto?

— É o jeito. O colono brasileiro tem vergonha de mostrar carinho. Desde criança aprende a ser macho, valente, agressivo. Falar alto, dominar.

— E o índio, não?

— Não. Pela própria religião, desde que nasce, aprende a se comportar.

— Pela religião?

— Sim. A poucos dias do nascimento, a tribo se reúne, para as festas de boas-vindas ao novo companheiro. A par das outras rezas, apresentam as recomendações:

— Não fale alto, não ofenda os outros, respeite os mais velhos.

— Não vai querer que acredite que o recém-nato entenda o que estão rezando, que é uma reza que determina o bom comportamento indígena.

— O recém-nato não entende, não pode entender, mas o resto da tribo entende, principalmente as outras crianças. O nenézinho de hoje se conscientizará assistindo às rezas aos índios que nascerem depois dele.

A educação continuada, repetida, ganha um reforço particular na puberdade.

Numa cerimônia tribal, os "homenzinhos", 11, 12, 13 anos, recebem novas recomendações:

— Trabalhe bastante, plante bem, cuide dos bichos e das plantas, não faça mal aos outros, não maltrate ninguém, não ofenda, cuide de tua família, comporte-se nas viagens, não beba pinga, quando casar trate bem tua mulher. Não fale gritando.

Para as meninas, as razões têm um acréscimo:

— Quando ficar grávida, não se zangue, senão a raiva passa para a carne e ossos de seus filhos. E daí, eles ficam ruins, igualzinho aos filhos dos "portugueses". Quer pior castigo?...

Na amamentação — mulher civilizada, índia da mata, qual a melhor?

Entregues à natureza, sem precisar que ninguém lhes ensine, os animais executam corretamente suas funções fisiológicas.

Sem falhas, respiram, comem, urinam, amam, parem, amamentam, criam suas crias.

O homem sábio, *homo sapiens*, na busca perene da vida mais cômoda, melhor, em tudo que pôde interferir, interferiu, modificou, criou, legislou. Se muito acertou, outro tanto errou. Assim o parto, defecação, relacionamento sexual, amamentação, foram sendo adaptados à vida pelo homem, dando-lhe maior comodidade e satisfazendo sua preocupação social e moral.

A respiração, circulação, órgãos protegidos — fora do alcance — permanecem livres, naturais, não prejudicados.

Pela própria acessibilidade das mamas, nenhuma função foi tão agredida, modificada, artificializada, quanto a amamentação.

Mães desprevenidas, iludidas, presas fáceis; crianças indefesas, desconsideradas no sofrimento, na morbidade e mortalidade aumentadas pelas leis do homem, desejosos de melhorar as leis de Deus.

Cientistas alemães, franceses, americanos — bem intencionados —, legislaram. Outros povos, os imitando, normatizaram:

Mãe, após parto, repouse. De amamentar, abstenha-se.

Crianças, afastem-nas. Que fiquem longe das mães. Berçário vinte e quatro horas. Sem mamar.

Deixem-nas repousar.

(De quê? Do filho que durante meses esperou com ansiedade?)

Só depois de vinte e quatro horas, a cada três ou quatro horas, permitam que mamem.

Vinte, trinta minutos, cada vez. Não mais!

Fora de hora não atender à necessidade imperiosa de sucção.

Se chupar o dedo, castigar para desacostumar.

(Frustrar?)

Internamento: três, cinco dias. Regime hospitalar.

(Militar?)

Mais modernamente, alguns reduziram a abstenção até a primeira mamada para seis, oito horas (ainda bem).

O internamento hospitalar, propuseram reduzir para um “mínimo” fixado de quarenta e oito horas. Menos mau do que os internamentos desnecessariamente prolongados, sob muitos aspectos condenados.

Capítulo à parte, substituição do mamar leite da mama da mãe pela mamadeira de leite de vaca.

Qual o resultado?

Nos animais sabemos, pois experiências mostraram que os mamíferos das mais diferentes espécies, ao nascerem suas crias reagem sempre da mesma forma. Repetem os mesmos gestos, assumem as mesmas atitudes.

Se tiverem oportunidade de assistir ao parto de uma cabra, prestem atenção.

Ao nascer a cria, a mãe assume seis posturas estereotipadas, sempre iguais:

1. Alheada, profundamente aliviada, olha à distância.
2. Traz a vista para o filho, detidamente o examina.
3. Com voz baixa e profunda, dirige-lhe amorosos balidos.
4. Lentamente desce a cabeça e com a ponta da língua, delicadamente, lambe o filho.

5. Atrai o recém-nascido para uma das tetas, dá-lhe de mamar. Liga-se ao filho e não permite que nenhum outro animal toque naquela teta, que só a ele pertence.

6. Não se afasta dele, não o abandona, cuida dele até que aprenda e saiba defender-se por si só.

Demonstrado está que, nos primeiros instantes da vida, a cria emite ondas de energia que envolvem a mãe e despertam reações emotivas em todos os circunstantes. Tanto no bicho como no homem.

Afinam-se-lhe os sentimentos de pena, amor, simpatia. A emoção é sempre muito grande. Deve-se ao mecanismo neuro-hormonal de produção e liberação dos hormônios mamogênicos, determinantes da descida do leite, reguladores dos sentimentos do amor materno (destroam área hipofisária onde eles se formam, leite não aparece, a ligação mãe-filho não acontece.)

A energia muito intensa, no começo, decresce, em dias se esvai. Impedir que as ondas de energia fetal alcancem a mãe, ou que o inter-relacionamento materno-fetal siga o seu curso natural, traz conseqüências que marcam a mãe e o filho por toda a vida... Marcas que transmitem para gerações futuras.

Não permita que se cumpra o ritual descrito, alguma transformação psicofísica se processará, nos dois.

Quanto mais prolongada a separação, mais acentuadas e mais graves as conseqüências.

Impeçam que a cabra veja, “converse”, lamba o cabritinho. Separe-os por uma hora — apenas uma hora — vejam que acontece: a cabra, ainda, recebe o filho, dá-lhe de mamar, mas não recusa a teta a qualquer outro animal que a procure.

Seu filho perdeu a exclusividade a que tinha direito.

Quanto maior a separação, menor a ligação mãe-filho.
Experiências em macacos mostram que a ligação se desfaz por completo, se a separação mãe-filho atinge treze dias...
Treze, data fatal, a mãe não recebe mais a cria.
As manifestações de amor materno, progressivamente esmaecidas, desaparecem por completo.
Estranhos, mãe e filho convivem, nada mais...
Conseqüências piores para o filho.
Desenvolvimento físico se retarda.
Comportamento psíquico sofre falhas que persistem por toda vida. Desenvolve-se irritado, briguento, arredio. Sociopata, infeliz, Acasala mal, gesta mal, se chegar a ser mãe, não amamentará os próprios filhos.
Falou-se de mamíferos, macacos, cabras, de bichos do mato, e como se falasse das índias, bicho do mato, também.
Não se falou da mulher civilizada, da mãe do filho Homem.
O que acontece com a mãe do filho Homem?
E com o filho Homem?
Precisa falar?
O que acontece com os mamíferos de toda escala animal, não acontece com eles, também?
Lembram-se das cabras?
Nas índias as expressões, gestos e atitudes, são absolutamente iguais. Quem vê um parto, viu mil.
O que ela faz ao nascer seu filho?
1. Olha longe.
2. Traz o olhar para o filho, atentamente, o examina.
3. Com voz baixa e profunda, dirige-lhe palavras de amor.
4. Primeiro com as pontas dos dedos, depois com a mão espalmada, num pra lá, pra cá, delicadamente, acaricia o recém-nascido.
Inicia pela cabeça ou, mais freqüente, pelo ombro anterior, passa para o tronco, costas, peito. Percorre o corpo do filho. Curiosidade tardia — ao contrário do que todo mundo pensa — lembra-se do sexo do filho: menino? menina?
5. Preocupada, insegura, atrapalhada, meio a medo de não saber como se faz, pega o filho. Pega bem, não erra. Traz a criança ao colo. Aconchega-o ao peito.
Oferece-lhe de mamar. Ao sentir o bico do peito, a criança lambe o mamilo, envolve-o nos lábios, sabiamente, começa a mamar.
Abre os olhos, olha os olhos da mãe, que amorosa, olhar no olhar, lhe devolve o olhar.

A secreção mamária, quase sempre, flui fácil. A criança suga, deglute. Satisfeita, dorme calma, descansada. A mãe, igualmente, repousa. Não o larga: Ao menor resmungo presta atenção. Conversa, canta, embala, oferece-lhe o peito. Dá-lhe de mamar.
O filho mama quando quer, suga quanto quer. E os dois cada vez mais unidos, prosseguem num inter-relacionamento que felicidade lhes dá.
A criança estabelece seu ritmo de vida, dorme quando tem sono, come quando tem fome.
Por si mesma ajusta-se aos câmbios que a evolução da vida lhe impõe.
Não tem relógios, regulamentos, regulagens.
A mãe não se afasta do filho enquanto ele não estiver em condições de defender-se por si só.
Falamos do proceder selvagem, da desassistida índia da mata.
Não da civilização, do civilizado parto europeu.
Sala de parto eletrificada. Panos esterilizados, protegem a criança da mãe. Enfermeiras, médicos, dedicados, mascarados, enluados, fazem o parto que a mãe deitada, isolada, olhando o forro da sala, não mais precisa fazer. Não precisa olhar, falar, tocar, amamentar, cuidar. Outros cuidam por ela.
Tudo pronto, mostram-lhe o filho, enleado, ajeitado, pronto para, num berçário, isolado ficar.
Berçário, vinte, trinta crianças.
Segurança. Enfermeiras competentes. Fazem o que podem.
O que podem?
Quanto podem?
Que é que podem?
Choram uma, duas, dez crianças, às vezes, todas.
Para algumas dão leite, leite em pó. Para algumas, não todas.
Impossível atender a todas.
Berçário, vitrina de cristal. Nenhum animal tem igual.
A galinha não entende, não se deixa enganar, desesperada: briga, bica, arranha, grita: "Não toquem nos meus pintinhos."
Não tem muitos, oito, dez...
Cadela, a mais mansa, rosna, raivosa:
"Deixem meus cachorrinhos..."
Tem menos, três, quatro...
Só a mulher tem um só...
Nos hospitais, tem berçário, tem lactário, leite de vaca, leite em pó.

Parto selvagem, aleitamento espontâneo da índia da mata.
Parto civilizado, aleitamento normatizado europeu.
Para a criança, qual o melhor?



Influência da posição de parir sobre o primeiro relacionamento mãe-filho

Experiências em grande variedade de animais demonstraram a influência dos contatos precoces, visuais, olfativos, táteis e auditivos da mãe com o recém-nato, nas subseqüentes interações psicológicas da mãe e da cria, no transcorrer de toda a vida de uma e de outra.

Está provado que é a cria quem desperta os cuidados da mãe. As respostas são estereotipadas e se repetem em todos os animais da mesma espécie:

1. apanhar, pegar alimentos;
2. agachamento para a amamentação;
3. construção de ninhos.

São ações irresistíveis que o recém-nato desperta, não só em sua mãe, como em qualquer outro animal com quem contate, mesmo de sexo ou espécie diferente.

Pode ser fêmea virgem ou até macho, que a influência do recém-nato se faz sentir...

É também tanto mais intensa quanto mais precoces e duradouros forem os primeiros contatos. Sua persistência lhe é proporcional (Rosenblath).

História muito elucidativa publicou uma revista leiga:

Uma cadela caçadora, viciada em matar e comer os preás que conseguisse apanhar, grávida, deu à luz dois filhotes prematuros que, muito débeis, morreram a seguir. O dono, penalizado, para agradar seu animal, sai à procura dum preá. Num tiro, acerta num grande espécime. Ao pegá-lo nota que, na agonia, dera nascimento a duas crias. Imaginando o contentamento da cadela, apresenta-lhe o alimento de que ela mais gosta. Surpreso, vê a cachorra empurrar para o lado a preá morta e, com carinho e delicadeza, atrair para suas tetas as crias recém-nascidas. Dá-lhes de mamar e as cerca de cuidados, como se fossem seus próprios filhos.

O autor, admirado, confessa não compreender o insólito acontecimento. Deixa por conta dos biólogos a explicação de um fato, para ele, impossível. Para nós, tão possível, que torna verossímil e compreensível a própria lenda da loba de Roma, amamentando a Rômulo e Remo.

Lenda?

Talvez sim, talvez não.

Qualquer obstáculo no estabelecimento desses contatos tem reflexos que se prolongam por toda a vida. Interessantes estudos demonstraram que, nos mamíferos, quando se impediu o relacionamento imediato pós-parto, apareceram perturbações muito sugestivas, que se constituíram no retardo de desenvolvimento e prejuízo no desempenho de várias funções. Algumas deficiências persistiram até a idade adulta, com reflexos no desempenho sexual, amamentação e ainda no relacionamento futuro com suas próprias crias.

Harlow observou macacos, que criados sem mães, crescem socialmente desajustados, prejudicados no relacionamento sexual e nas funções de maternidade. Ao se tornarem mães, procedem com brutalidade e irritação.

A cabra, ao dar à luz, olha a cria demoradamente, a seguir emite balidos amorosos, cheira, lambe o filhote, toca-o através das estrutu-

ras do focinho, pêlos, lábios, e o atrai para uma de suas tetas, dando-lhe de mamar.

Depois desse ritual, não permite que nenhum outro cabritinho invada aquele território, que fica exclusivo deste filho. Se acontecer de, por qualquer circunstância, haver um intervalo um pouco prolongado entre o nascer e esta série de atitudes, o vínculo não se estabelece mais, o filho perde a exclusividade, a cabra aceita ser sugada por qualquer outro cabritinho, mesmo não sendo seu filho.

Caso a separação se prolongue, ou seja impedida, os filhos separados serão menos eficientes nas suas funções maternas quando chegar a sua vez de terem filhos.

Corroborar estes fatos, a experiência muito elucidativa de Gunter, que trabalhando com ratos, demonstrou que a formação dos cuidados maternos, mais intensa justa-parto, decai gradativamente, até se anular por volta do 13.º dia.

Do 13.º dia em diante, o filhote não desperta mais as reações acima referidas.

Desta forma, a persistência é proporcional à precocidade de sua instalação e a duração dos primeiros contatos. Desvanece se eles se limitarem ao primeiro dia. O importante a frisar é que são tanto mais profundos quanto mais precoce seja seu estabelecimento.

As carícias do mamilo pela sucção da criança ao mamar, por sua vez, põem em funcionamento nítida e bem conhecida engrenagem glandular, responsável pela produção de hormônios, ligados ao estabelecimento do amor materno. Pensava-se, baseados nas experiências de Strikler e Guetler, que sua sede seria a hipófise, através dos seus hormônios mamogênicos.

Esses autores, trabalhando com glândulas de bucho de pombo, encontraram nos seus extratos, substâncias semelhantes aos hormônios mamogênicos hipofisários. Injetados em macacos apáticos pela destruição de sua hipófise, levou-os a assumir atitudes maternas, passando a acalantar crias para as quais, antes, estavam alheios e não davam nenhuma atenção.

Monoit, por sua vez, provou que o funcionamento hipofisário não explica tudo.

As respostas aparecem, mesmo em animais hipofisectomizados e ovariectomizados.

Embora possam e queiram contestar a transposição dessas observações para o gênero humano, não é ilógica a analogia, uma vez que os efeitos constatados se assemelham em variada gama de espécies estudadas.

Está estabelecido que os princípios organizacionais que regem a formação dos indivíduos são iguais em todas as espécies do mesmo grupo.

Como nos animais mamíferos, no humano o vínculo mãe e filho perturba-se facilmente. Crianças separadas das mães por mais de três semanas são sérias, não sorriem ou riem pouco, todas as manifestações de alegria são muito raras, choram duas vezes mais.

Está provado que a vinculação é imediata ao nascimento (Whitten). O recém-nato vê, escuta, movimenta-se, acompanha a voz da mãe, desde os primeiros instantes de vida extra-uterina.

O que desperta o comportamento materno?

Muitas hipóteses se construíram para explicar o mecanismo de como a cria desperta cuidados maternos. A maioria, como Rosenblath, acreditava que os movimentos de desespero da criança, choro e os gestos de agarramento são o motor destes fenômenos.

Outros julgam que tais gestos não são tudo, deve haver algo mais. Supõem que o feto emite vibrações de energia, ondas não detectadas pelos órgãos dos sentidos, que provocam reações bioquímicas no organismo materno.

Decúbito dorsal e parto de cócoras: qual o mais fisiológico?

Depois do que vimos anteriormente, podemos concluir que o decúbito dorsal influencia negativamente o primeiro relacionamento materno-infantil. A posição deitada dissocia completamente a mulher da chegada do seu filho. Ela permanece com o olhar dirigido para o forro da sala, totalmente desinformada do que sucede na sua esfera genital.

Nada vê, apenas imagina. Não acompanha o resultado do seu esforço, ao contrário do que acontece com a mulher ajoelhada ou acocorada que, com atenção, acompanha nos mínimos detalhes a chegada de seu filho. Com esforço, pode observar o resultado da ação das contrações, sobre as quais exerce algum controle voluntário. O contato visual materno-infantil se estabelece de imediato. A mãe acompanha o aparecimento gradativo dos diversos segmentos orgânicos.

cos de seu filho, desde os integrantes mais iniciais até o auge da expulsão. Neste momento, uma constante, o pequeno intervalo pela deflexão da cabeça com desvio do olhar. Mas, tão logo passe o grande momento, num tempo variável, dependendo do cansaço ou resistência física, a mãe olha direta, demorada e concentradamente o nascituro (sensação visual).

Também, num tempo variável, estabelece-se a primeira comunicação auditiva entre os dois, primeiro através do choro do nascituro, ao qual a mãe responde com um murmúrio amoroso. Tal qual o animal que bale, geme, ronrona, a mulher, a voz profunda, grave, murmura palavras, frases carinhosas.

— Querido. Meu lindo. Meu amor.

E com frequência, nos tempos atuais:

— Fofura, meu fofo, fofinho.

Felizes, riem, choram. Choram e riem.

Em pouco, não resiste ao impulso automático, quase estereotipado, do inter-relacionamento tátil, uma das mãos, no princípio tocando de leve, primeiro com as pontas dos dedos, o ombro anterior, depois, a mão espalmada desliza para o dorso do filho, a seguir pega a mão da criança, cujos dedos fica a analisar demoradamente.

A criança, sempre, se deposita de lado. O ombro anterior da expulsão é o ombro superior do repouso justa-parto. Diferente do que se supõe, só muito depois, dum modo geral, é que surge a curiosidade em torno do sexo da criança. E a mãe se esforça por descobrir o último segredo a ser revelado, o sexo do seu filho, difícil de ver, escondido entre as pernas fletidas. Curiosa, prolonga o contato visual, examinando nitidamente a criança que, passiva e calmamente, repousa entre suas pernas, recebendo por gravidade o sangue a que tem direito.

Todos esses atos se sucedem e se completam espontaneamente.

Entregues à natureza, tão logo se seccione o cordão umbilical, ou mesmo antes, permitindo o seu comprimento, a mãe toma a criança ao colo, aconchega-a ao peito. Oferece-lhe a mama. O contato cutâneo acalma a criança, os lábios se entreabrem, a língua se estende, toca a pele; ao sentir o mamilo, capta-o entre os lábios e inicia movimentos de sucção, que por sua vez, despertam reflexos mamilo-hipofisários que induzem maior produção de occitocina e dos hormônios mamogênicos que têm papel destacado na fisiologia do amor materno.

A occitocina, por sua vez, vai colaborar mais intensamente na finalização do parto, reforça as contrações uterinas, acelera o desprendimento e liberação da placenta, inicia a recuperação puerperal,

prepara o organismo materno para o desempenho das pesadas funções que a mãe terá que enfrentar pela frente, tornando-a apta para a repetição de um novo ciclo gestacional.

Tiveram e continuam a ter repercussão, principalmente popular, os trabalhos de Leboyer, aceitos por outros autores, recomendando que, logo depois do parto, ainda antes de se ligar o cordão umbilical, deposite-se a criança sobre o ventre materno. Não vêem inconveniente nesse procedimento, confiam que válvulas dos vasos umbilicais impedem o refluxo do sangue da criança para o sistema circulatório da mãe.

Acreditam esses pesquisadores que, agindo dessa forma, estão proporcionando à mãe uma sensação de realização, e à criança um sentimento de segurança que a conforta e acalma.

Assim procedendo estão, em verdade, apenas diminuindo as consequências iatrogênicas produzidas pela posição do parto em decúbito dorsal, na qual se perdem definitivamente os contatos imediatos.

Temos convicção de que, em breve, novas observações provarão a importância da interação materno-infantil, desde os primeiros instantes do nascimento da criança.

Contatos estes que, no parto índio, são imediatos, absolutos, naturais, imperturbados. Dispensam artifícios poéticos e teóricos que se tecem em torno das mãos dos médicos, ao aparar a criança e deixá-la sobre o ventre da mãe, para que esta possa, em atitude forçada, conseguir olhar e pegar o seu filho na realização dos contatos visuais, táteis e auditivos.

Interação mãe e filho durante a gestação

A crença popular empresta à gestação uma variada gama de conotações. O povo sempre acreditou que comidas, gestos e atitudes têm influências e marcam o feto por nascer. No parecer dos médicos, tais coisas não teriam fundamento, não passariam de meras crenças.

Estudos atuais mostram que houve exagero dos dois lados.

Stoz provou, estatisticamente, que o stress da mãe aumenta a incidência de anomalias físicas e psíquicas na prole. As crianças de

mães estressadas se desenvolvem hiperativas, instáveis, nervosas, choronas. Sofrem de cólicas, sem motivos, apresentam crises de hipertermia (Thomaz, Chunnez Bisth).

Semeroff e Zax mostram que, quanto mais crônica a desordem mental, quanto mais nervosa a mãe, maior a incidência de complicações do feto dentro do útero.

E entre os índios, como será?

Quando a indiazinha chega à puberdade e lhe advém a primeira regra, cercam-na de cuidados especiais, depois da segunda regra está pronta para casar.

Antes, fica junto com suas companheiras menstruadas, em reclusão, preparando-se para a cerimônia festiva de apresentação aos rapazes da tribo, para serem escolhidas e para escolherem para a formação de um novo lar.

Dentre os ensinamentos que recebe, causa admiração, pela profundidade, o conselho a que já nos referimos páginas atrás:

— Se estiver grávida, não se zangue, que a raiva passa para o sangue e ossos do seu filho.

Desde quando os sentimentos da mãe passam para o filho?

Se fosse assim, todas as crianças nascidas nesta época atribulada seriam carregadas de raiva e tensão.

Não serão?

Quem sabe?

Vejam o exemplo de um relacionamento mãe-filho durante a gestação:

A Bíblia tem razão. O índio, não tem?

Louca? Seria louca?

O médico apenas anotava.

"Eu falo com ele.

Nas outras gestações, também falava.

Estou grávida, sete meses.

Quando converso calma, em meu útero se formam bolhas de felicidade.

Tenho problemas demais. Medo de morrer. Tive duas cesarianas. Há três semanas que não durmo. Sei que isto vai prejudicar meu nenê. Vim aqui para solucionar uns problemas que tenho por dentro.

É incrível o que se passa com meu nenê. Quando não faz sinal ou não responde aos meus pensamentos, fico preocupada. Que não seja alguma coisa a maltratá-lo. Cordão enrolado no pescoço, qualquer coisa ruim.

Minha filha mais velha, a Karla Regina, saiu fora de série. Me comunicava com ela, a gente se entendia, éramos amigas.

Quando estou satisfeita, falando com meu nenê, acontece uma coisa gostosa. A barriga fica cheia de ar.

Quando fico triste, irritada, o nenê fica duro dentro de mim.

Quando converso com ele, ele vai-se relaxando, amolecendo, dando uns soquinhos.

Quando estou triste, choro, ele fica como uma bolinha."

Cristo nasceu! Onde e como?

Fim ou início de tudo

Terminando esta parte do livro, mais uma questão:

COMO NASCEU JESUS?

CORAH LALEDET?

Como Maria deu à luz a Jesus, alguém sabe?

Na verdade, ninguém sabe, suposições é tudo que há.

Nos livros de Lucas, Marcos, Mateus ensina a Bíblia:

César Augusto ordena o censo. José e Maria seguem pela estrada de Belém. Pouco antes da cidade, dores do parto sobrevêm. Não conseguindo lugar na estalagem, em uma gruta-estábulo José acomoda Maria.

Sem perda de tempo, corre à cidade. Procura parteira que, à moda dos hebreus, o parto possa atender.

Ao retornar, na gruta fortemente iluminada, vestido, em panos enleado, em uma manjedoura, repousa o Menino Jesus.

Surge de novo a pergunta: Como foi que Ele nasceu?

Se Livros Sagrados não contam, esculturas, pinturas, livros médicos tentam contar.

Se no mundo gênio houve, Leonardo da Vinci, gênio maior ele foi. Dentre seus trabalhos, em delicados traços negros, retrata o nascimento de Jesus.

E como ele apresenta a Mãe?

Agachada, à semelhança das mais inocentes índias das florestas de nosso Brasil.

Poderia Leonardo, o gênio, certo em tudo, não estar certo nisso também?

Tudo faz supor que com ele esteja a razão.

Na Bíblia a confirmação.

Moisés, o Patriarca, ao retirar seu povo do Egito, não o conduziu diretamente à Terra Santa. Durante quarenta anos, com ele perambulou pelo Deserto do Sinai.

Motivo: dar tempo ao tempo para que se extinguísse a geração de escravos e seus descendentes chegassem ao seu destino com hábitos de um povo livre, sadio.

Beduínos, vivendo como beduínos, aprenderam a morar em tendas, descansar agachados, a ter seus filhos de cócoras em íntimo contato com o chão. Entre os povos do deserto, ainda hoje é assim.

Bem conhecido, as mulheres do deserto, quando trazidas às modernas maternidades de Alexandria, Cairo, Beirute, Telavive, mostram seu desagrado e revolta contra a prática médica que as força a deltar quando, por instinto e experiência, sabem que é mais fácil, melhor, tanto para elas, como para as crianças, obedecerem à natureza, e se posicionarem do cócoras para deixarem seus filhos nascer.

Nos originais da Bíblia, mais um argumento para provar que assim foi ou assim deveria ser.

Nela, referências ao processo de parto, dar à luz, corresponde, em hebraico, à expressão **CORAH LALEDET**. **CORAH**: acocorar-se; **LALEDET**: para ter criança.

Entenderam? *Corah Laledet*, acocorar-se para ter criança, dar à luz.

Analise, prestem atenção na semelhança: corá, hebraico; acrocá, do índio; acrocá, do caboclo; acocorar, do português; accroupi, do francês; acocolare, do italiano; Kauern, do alemão; to squat, do inglês; cuclilas, do espanhol, o mesmo em outras línguas. A raiz etimológica parece uma só.

Quando vocês ouvirem: Parto de cócoras, parto selvagem das índias do mato, concordem, mas acrescentem, parto sagrado, parto bíblico, parto das mulheres da Bíblia, também.

Estamos convencidos, temos certeza, o velho hábito voltará.

Argumento nenhum impedirá que, dentro em pouco, a forma de ter filhos da inocente índia das florestas do Brasil, receberá aprovação universal e, agachadas, de cócoras como às mulheres do tempo de Maria chegavam seus filhos, às mulheres de todos os povos os seus não de chegar.

Vocês verão, *Corah Laledet* vai voltar.

Paz na Terra aos homens de boa vontade (e honesta compreensão).

Um dia, quem sabe. . .

— Alô, é o doutor?

Sotaque americano, dava para notar.

— Sim, é o doutor.

— Aqui fala Bert Wess. Estou telefonando de Mato Grosso, da cidade de Aquidauana.

— Pois não, senhor Wess (a ligação estava péssima, talvez o nome não seja bem esse). Pode falar em inglês.

— Obrigado. É mais fácil expor o que me preocupa. Moro perto de uma reserva de índios terena. As enfermeiras que os atendem estão forçando as índias a terem seus filhos em parto deitado. O senhor acha certo? Não é um absurdo interferir em hábitos sadios que fazem parte da cultura milenar dos povos primitivos?

— É, penso que é. Mas o que posso fazer? Não sou autoridade para impedi-lo.

— Não é autoridade? Me aconselharam que o procurasse. Pensei que fosse.

— Não, não sou.

— Mas é médico, pode ajudar, intervir junto ao Ministério da Saúde, com certeza o atenderão.

— Talvez, vou ver o que posso fazer.

— Obrigado, doutor, faça o que puder.

Na verdade, ao descrever este diálogo, talvez esteja atendendo, de alguma forma, ao pedido do americano. Pode ser que ajude, não custa tentar.

Prêmio Nobel

Se há um camarada que mereça um Prêmio Nobel é um uruguaio chamado Roberto Caldeyro Barcia.

Seus estudos sobre contração uterina foram tantos e tão importantes que revolucionaram a compreensão da mecânica do parto.

Mostrou que uma série de coisas que nossos professores nos ensinaram e nas quais acreditávamos piamente, estavam completamente erradas.

A primeira vez que apresentamos trabalhos sobre o parto de cócoras, foi em 1974, no Rio de Janeiro. Caldeyro estava lá.

A atenção dele, naquela ocasião, se voltava para o parto vertical, numa mesa inclinada.

Liderava um grupo de estudos, do qual participavam maternidades de onze países. Observavam as condições dos partos na nova posição.

Ao comentar o parto de cócoras, mostrou seus imensos conhecimentos. Sabia tudo.

A curiosidade do grande professor em torno do nosso trabalho deixou-nos gratificados e, mais ainda, quando admitiu que poderia encaixar as nossas pesquisas no estudo multinacional que vinha realizando. Não preciso contar com que satisfação acolhemos a idéia.

Trabalhar sob a orientação do Caldeyro representava referência e deferência, que valorizaria qualquer serviço. Podia ser dos Estados Unidos, Alemanha, França, Inglaterra, quanto mais de Curitiba.

E foi com muita honra que recebemos os protocolos com as normas das observações a serem realizadas, juntamente com um ofício concretizando o convite. Adiantava o ofício que o suporte financeiro das observações ficaria sob a responsabilidade da Organização Pan-Americana de Saúde, não cabendo qualquer ônus ao nosso País.

Uma comissão de especialistas viria nos assessorar, de tal forma que as informações por nós fornecidas fossem confrontáveis às dos outros centros associados.

Essa assessoria, porém, dependia de uma licença do Ministério da Saúde, que ficava a nosso cargo solicitar.

Orgulhosos com o convite, oficiamos ao ministro, expondo o assunto e solicitando a licença para a assessoria, a qual julgávamos fosse prontamente concedida.

Enquanto esperávamos, preparamo-nos, prosseguindo nos trabalhos que já vínhamos realizando. Passaram-se um, dois, três meses.

Caldeyro cobra a colaboração.

— Quando começam?

— Ainda não recebemos licença do ministro.

— Vocês a solicitaram por escrito?

— Solicitamos, há mais de três meses.

— Não compreendo.

— É assim mesmo, a burocracia às vezes demora.

Transcorre o tempo, nada de licença.

Novos encontros, novas cobranças.

Estranheza.

Estávamos um tanto encabulados. Podia parecer falta de ação ou interesse de nossa parte.

No fim, alguém, provavelmente por engano, nos manda cópia de todo o processo.

É longo. O resumo merece divulgação.

Em vez de pura e simplesmente concederem a licença para uma simples assessoria de acatado organismo internacional, consultam um segundo escalão, que solicita a informação dum terceiro, que opina a favor, em oposição a um quarto, que se manifesta contra, enquanto um quinto e um sexto concordam e discordam.

Professor consultado escreve:

“De fato tal posição foi largamente utilizada no ato de defecação, antes de se inventar os aparelhos sanitários. A posição de cócoras exigiria mesa de parto complicada e dispendiosa pela obrigatoriedade de dispositivos elevatórios semelhantes ao que se usa na lubrificação de automóveis. Julgamos não deva o Ministério da Saúde preocupar-se com assuntos alheios à sua esfera de interesse.”

Por sua vez, o principal auxiliar ministerial, responsável por assuntos ligados à área genital, dá o seu despacho:

“Não possuímos informações ou publicações a esse respeito. Portanto, não é possível o nosso pronunciamento.”

Acreditem, copiei direitinho, é o que estava escrito.

E assim, um assessor impede que uma equipe médica participe dum estudo do mais alto interesse científico, social.

Mas, se foi ruim, foi bom, muito bom.

Vejam só.

Impossibilitada de desenvolver suas observações sob o esquema de Caldeyro, a equipe brasileira viu-se obrigada a trilhar caminho próprio.

Um dos médicos (Cláudio), contando com a colaboração da arquiteta D. Knis, dedicou muito do seu tempo em desenvolver uma sala de parto em que copiava características da ambiência indígena.

Paralelamente à sala, criou uma série de cadeiras que, com a experiência, vêm sendo adaptadas, modificadas, visando mais conforto e segurança para a mulher e para a criança e a seu assistente, médico ou parteira.

A sala e as cadeiras serviram para a realização de pouco mais de seiscentos partos. As observações dos mesmos motivaram diversos trabalhos científicos. Dois deles mereceram prêmios Menção Honrosa em congressos da especialidade.

Num dos encontros, na Bahia, Caldeyro participou. O parto vertical foi assunto duma mesa de debates. Grande destaque se deu ao parto de cócoras.

O médico responsável pela assistência materno-infantil do Ministério da Saúde, também estava presente. Defrontado com o professor uruguaio, não escondeu a responsabilidade dos seus colegas de ministério na obstrução da participação dos médicos brasileiros no estudo do parto vertical. Desculpou-se, confessando não imaginar que o tema teria tamanha importância. Instava com os autores para que voltassem com novo pedido, trataria de dar-lhe andamento e aprovação.

Por um dever de justiça deve ser dito que, do parecer desta última autoridade, constava:

“Uma vez que se trata dum estudo científico que não acarretará nenhuma obrigação do Ministério, sou da opinião que se conceda a licença solicitada.”

Por sorte, prevaleceu a opinião do professor, que se impressionou com as dificuldades mecânicas duma cadeira de parto e do seu superior que confessou não possuir informações e não conhecer publicações a respeito...

Ainda bem. Ou ainda mal?

Mal, muito mal. Perdemos a ocasião de trabalhar sob a orientação de Caldeyro. Quando ele recebesse o Prêmio Nobel pelo menos em pensamento a gente estaria junto, e uma casquinha chegaria até nós.

Viram como é?

Mas, isto não é nada, muitas outras coisas aconteceram.

Deixem que o americano pense que posso ajudar. Talvez possa. Tomara que sim. Um dia, quem sabe...

Parte II

DESEMPENHO SEXUAL

BANCO DE DADOS
BIBLIOTECA

Desempenho sexual

Cerca de quarenta por cento das mulheres bem-casadas sofrem de desajustes sexuais. Não têm prazer nas relações, não chegam ao orgasmo e muitas chegam a sentir aversão, repulsa a qualquer aproximação conjugal.

Entre as índias, essas manifestações também fazem parte de suas queixas. A percentagem, porém, é muito menor. Vinte acusaram algum problema, em quatrocentas examinadas, quatro em cem, proporção dez vezes menor.

Consenso geral, que se transforma quase em fixação, aponta causas psíquicas como as principais responsáveis pela ocorrência. Seriam erros de nossa civilização, ligados à educação familiar, religiosa, escolar, social. Esquecem e pouco se referem às responsabilidades das condições ginecológicas na participação do ato sexual.

"As índias vivem em contato com a natureza, são mais naturais, livres dos ensinamentos e tabus dos civilizados..."

Não é só isso.

Visando a aferir a força dos músculos perineais, adquirimos alguns aparelhos especiais, conhecidos por vaginômetros e perineômetros.

Perineômetros são balões elásticos alongados que, introduzidos na vagina, sob pressão dos seus músculos vaginais, acusam a sua força, num manômetro de visão direta. O vaginômetro é um aparelho semelhante, dispondo, a mais, dum dispositivo de registro gráfico que

traduz num traçado a força vaginal. Contamos com os dois tipos de aparelho.

Optamos pelo perineômetro de Koegel, bem menor, mais simples, de mais fácil manejo.

Koegel o idealizou para a cura da incontinência urinária de esforço.

Os conjuntos eram individuais, propriedade das pacientes.

As mulheres acompanhariam o aumento progressivo da força de sua vagina, ao comprimir a pêra do aparelho, um grande número de vezes.

Em nosso serviço, um mesmo aparelho serve para múltiplas aplicações.

Uma luva de papel plástico descartável, envolvendo a pêra, garante sua limpeza e a protege do desgaste precoce.

Hoje, a perincometria ou a vaginometria fazem parte de nossa rotina.

Não apresentando contra-indicação, virgindade ou alguma afecção impeditiva, todas as pacientes que nos procuram têm aferido sua força vaginal.

Em quatro anos, aproxima-se da segunda dezena de milhar o número de vaginometrias; destas, apenas vinte e cinco se referem a índias da mata.

A observação tem nos revelado os seguintes dados:

1. Na mulher deitada, em repouso, a pressão-base vai de 10 a 20.
2. Ao ficar em posição de cócoras, baixa para 0 (zero).
3. A pressão vaginal das índias que levam a vida primitiva, em geral ultrapassa os oitenta milímetros de mercúrio, não sendo incomum ultrapassar 100, atingindo algumas 140.
4. A pressão da imensa maioria das civilizadas situa-se entre vinte e sessenta. Menos de dez em cem têm mais de sessenta. Pouquíssimas, uma, duas, em cem, alcançam e ultrapassam a marca da centena.

Por que tanta diferença?

Como historiamos, nossa primeira idéia, ao examinar as índias de Chapecó, foi que a sua causa fosse a maneira de ter filhos: as civilizadas deitadas e as índias de cócoras.

Ao participarmos da primeira campanha paraguaia de prevenção do câncer ginecológico, na cidade de Puerto Stroessner, na divisa do Brasil e Paraguai, em que mais de quatro mil mulheres das duas

etnias foram examinadas por uma mesma equipe e ao mesmo tempo, deu para perceber a nítida diferença que havia entre elas.

Surgiu, então, um fato intrigante.

As índias paraguaias, atendidas pelas parteiras do instituto de previdência daquele país, vêm tendo seus filhos em posição deitada e, não obstante, seus períneos se apresentavam em bom estado, em verdade não tão bons quanto os das índias brasileiras, mas muito melhores que os das civilizadas dos dois países.

Qual seria a causa, se o parto fora deitado?

Isto significava que não seria a posição de parir a única determinante da deterioração do assoalho pélvico. Teria que haver um algo mais.

O fato gerou discussões e troca de idéias, da qual participaram médicos paraguaios e brasileiros.

A bem da justiça se diga que a hipótese mais razoável veio da parte do médico paraguaio Zenón González, que sugeriu que a causa do bom aspecto do assoalho pélvico das índias paraguaias seria elas não usarem cadeiras para o repouso.

Os raciocínios que então se seguiram deram-lhe razão.

A explicação está em banais conceitos de fisiologia:

- a) "Músculo que trabalha, se força, fica forte."
- b) "Músculo que permanece em repouso prolongado, que não trabalha, enfraquece, atrofia."

A civilizada passa a maior parte da vida a repousar sentada em cômodas cadeiras. Nesta posição, as pernas ficam pensas, em repouso prolongado, o que traz seu enfraquecimento com conseqüente tendência a varizes e celulite.

A coluna vertebral em descanso, apoiada ao encosto da cadeira, também enfraquece e passa a apresentar a rica patologia das más posições: escoliose, cifose, dores em toda a coluna, hérnias discais, achatamento, envelhecimento precoce.

Os músculos abdominais, igualmente em repouso, se debilitam. Aparecem a eventração, ventre pêndulo, hérnias.

A constipação intestinal também tem na cadeira uma das suas determinantes, pela fraqueza da parede e falta de expressão do conteúdo abdominal: entérico e da vesícula biliar.

E, por fim, o mais importante, o mais relacionado com o tema deste livro, o assento da cadeira apóia as nádegas e toda a musculatura perineal, desobrigada de sua função de sustentação dos órgãos pudendos e das vísceras abdominais, repousam relaxados. Do repouso

prolongado sobrevém o inexorável enfraquecimento e atrofia, com a falha de suas duas principais funções: sustentação do conteúdo pélvico e a constrição dos três canais que se abrem no períneo: bexiga, ânus e vagina. Conseqüências da deficiência de sustentação, as cistoceles, retoceles, uteroceles, incontinência urinária.

Por sua vez, a falta de força de constrição traz como corolário a incontinência urinária de esforço, as hemorróidas e, o mais importante de tudo, a frouxidão vaginal, colaboradora importante da insuficiência sexual.

O oposto do exposto acontece com as silvícolas, primitivas habitantes das florestas.

Seu repouso permanente é feito na posição de cócoras. O índio, bem como o caboclo brasileiro, permanece acorado horas sem fim.

Nesta posição, praticamente toda a musculatura corporal vê-se obrigada a trabalhar.

As pernas, forçadas na sustentação do corpo, ficam fortes, protegidas da formação de varizes e celulite. A posição determina uma verdadeira expressão de sangue dos membros inferiores; o sangue, empurrado para o alto, vai irrigar melhor os órgãos encefálicos, torácicos e abdominais, cujo funcionamento, logicamente, se beneficia. Assim o cérebro, o coração, pulmões e, sobretudo, o que nos interessa neste estudo, os órgãos genitais. Os ovários, melhor irrigados, têm melhor funcionamento, produção hormonal mais equilibrada, menstruação e ovulação mais precoces, regulares, com benefícios na fecundação, gestação e parto. Menos infertilidade, menos abortos, menos partos prematuros, menopausa mais suave, prescindindo, grandemente, de medicação artificial complementar, e prolongamento das funções sexuais.

Na gestante acorada, o ovo recebe mais sangue. O feto, melhor nutrido, certamente terá beneficiada sua formação orgânica.

A posição obriga a coluna vertebral a trabalhar. Dá-lhe maior força e resistência, afasta as dores, atrofia, distrofias, más posições causadas pelo seu enfraquecimento.

O corpo fletido comprime todas as vísceras abdominais, e faz a expressão mecânica da vesícula biliar, auxiliando-a a esvaziar-se, protegendo-a contra a formação de cálculos por estase, e aumentando seu trabalho na movimentação entérica. A exoneração fecal se faz mais completa, diminui a ocorrência das constipações intestinais.

O agachamento determina a abertura passiva dos três canais do assoalho pélvico: uretra, vagina e ânus. Sendo passiva, traria uma condição de relaxamento e repouso, que implicaria no seu enfraque-

cimento; isto não acontece com o índio que, nas horas e horas que permanece na posição, obriga-se a uma solicitação contínua e a forçar a contração dos esfínteres, pois de outra forma a saída de urina, gases e fezes dar-se-ia pelo canal entreaberto; a conseqüência é o fortalecimento de toda a musculatura perineal, com melhora em suas funções, mormente o desempenho sexual, melhor conduzido por uma vagina com grande poder de contração.

A índia tem, ainda, um costume que colabora eficazmente no fortalecimento de todo o seu organismo em geral, e mais em particular do seu assoalho pélvico: carrega seus filhos às costas, sustentados por uma faixa de imbirã apoiada em sua região frontal. Inicia a prática com a criança de três meses e fica com ela até que o próximo filho, por sua vez, alcance a idade de três meses. O aumento de peso lento e gradual faz com que a mãe nem o sinta, ficando apta a suportar, sem sofrimento, cargas bastante grandes, como o filho de dois ou três anos, o último que lhe advier no final de sua vida gestacional.

Os benefícios deste costume se refletem no fortalecimento de todos os músculos em tensão contínua dos braços, face, pescoço, tórax, abdômen, coluna vertebral, assoalho pélvico, coxas, pernas, pés.

No rosto e pescoço, o fortalecimento muscular previne e atrasa o aparecimento de rugas. Os peitorais grandemente forçados, se hipertrofiam, seus tendões horizontalizam e levantam as mamas. Podem estar distendidas pela amamentação, que continua por dez, doze, dezoito filhos, mas sua inserção é alta, se situa ao nível da linha interaxilar.

A forte e firme musculatura abdominal impede o aparecimento de hérnias, eventração e ventre pêndulo.

O esforço de sustentar a criança força o fechamento automático dos canais perineais. A uretra, reto e vagina cerram-se fortemente. O vaginômetro acusa o fenômeno, de forma nítida e inquestionável, mostrando por que a pressão vaginal da índia é alta.

A exposição destes fatos às nossas clientes induziu muitas a adotar os costumes índios: acocorar-se para o repouso e carregar as crianças nas costas, apoiadas na testa. A melhoria do desempenho sexual provou o acerto da medida.

Como medida coadjuvante, recomendamos o uso das privadas baixas, bacia turca. Em sua falta, para as grávidas, recomendamos, com insistência, que se sirvam de urinóis.

Observamos que a hiperextensão do corpo com os braços levantados traz os mesmos resultados, força o organismo de maneira igual.

Daf estendermos para todas as nossas pacientes a ginástica em dois movimentos, antes usadas apenas no preparo das gestantes para o parto:

1. Agachar-se.
2. Levantar-se e levar o corpo ao máximo de extensão.

Ao baixar, a vagina abre, ao subir, fecha.

A repetição diária do exercício traz, em pouco tempo, o fortalecimento dos músculos perineais, fato acusado pelo vaginômetro e percebido pelo cônjuge, que sistematicamente, o manifesta, para grande agrado da esposa, cuja autoconfiança cresce, acarretando-lhe melhora de todas as formas no relacionamento sexual e, com frequência, também no relacionamento conjugal e reafirmação social e familiar.

Vaginometria*

Importância da pressão vaginal no equilíbrio sexual da mulher

Na maioria das especialidades, ocupa lugar de destaque a medida da força física ou da capacidade de trabalho dos órgãos dos quais elas se ocupam.

Oculometria, acumetria, espirometria, arteriometria, dinamometria... ergometria... miometria...

Poucos autores deram alguma atenção à medida das variações da força dos músculos vaginais (vaginometria) como se nenhum valor tivesse.

A maioria dos tratados de ginecologia e obstetrícia não lhe fazem, ao menos, referência.

Há um ano, por falta de procura e mercado, foi suspensa, nos Estados Unidos, a fabricação de vaginômetro de Koegel, modelo que, nos anos quarenta, teve alguma aceitação naquele país, muito pouca fora dele.

Demonstrando desusada honestidade profissional, o distribuidor alemão do aparelho de Semm desaconselha sua compra ao pesquisador brasileiro, interessado em adquiri-lo. "Esclarece a pouca ou nenhuma utilidade prática, frente à despesa avultada."

A vagina é o órgão pelo qual a gestação começa e por onde termina.

* Publicado em "Contraception — Fertilité — Sexualité", 1982, vol. 10 n.º 4, pp. 249-252. Paris, França. Moysés Paciornik e Cláudio Paciornik.

Através dela se processa a introdução espermática e por ela se dá a expulsão fetal.

As mesmas estruturas desempenham funções diametralmente opostas, em condições igualmente opostas, que se continuam e se completam.

Na relação sexual, as paredes vaginais intumescem, enchem-se de sangue, os músculos que a rodeiam contraem-se, ativamente, o clitóris é repuxado para baixo, para melhor contato com seu correspondente masculino.

Na expulsão fetal acontece o contrário.

As paredes vaginais desintumescem, a própria pressão da apresentação fetal expulsa os líquidos, esvazia os espaços vasculares. Os músculos pubococcígeos, afastados para os lados, estirados arrastam para cima, em direção ventral, as estruturas clitorídeas.

Quanto mais frouxas, distendidas, abertas as paredes vaginais, tanto mais fácil a saída fetal.

Óbvias as razões dos dois fenômenos. No parto, as paredes vaginais, esvaziando-se, distendendo-se, criam condições ideais para a passagem da criança. Na relação sexual, a vagina, enchendo-se e contraindo-se, ajusta-se para a cópula.

Há cinco anos, equipes do Centro Paranaense de Pesquisas Médicas, juntamente com o grupo CPP Pesquisas, tiveram oportunidade de observar as condições ginecológicas de oitocentas habitantes de onze reservas indígenas do Sul do Brasil.

Atenderam, paralelamente, em seu serviço normal, acima de uma dezena de milhar de pacientes de origem e hábitos europeus, as assim chamadas civilizadas.

Sobressaiu, nas observações das índias, a pequena taxa de desajustes sexuais. Menos de dez por cento.

Nos exames das silvícolas, despertam atenção dos observadores as boas condições dos seus órgãos genitais. Périneos em melhor estado que os das civilizadas. Prolapsos, distopias pouco acentuadas. Raridade das disfunções anal, vesical, sexual, apesar de grande multiparidade.

Parece aos pesquisadores que os músculos dos seus assoalhos pélvicos são mais desenvolvidos, mais potentes.

Buscando uma prova objetiva para a impressão clínica, recorreu-se ao perineômetro de Koegel e, mais tarde, aos vaginotocógrafos de Semm.

O perineômetro de Koegel consiste numa pêra de borracha que, introduzida e pressionada pela vagina, acusa sua força num manômetro de leitura direta.

O vaginotocógrafo de Semm, mais complexo, de uso mais complicado, conta com dispositivos que fornecem um gráfico das contrações vaginais.

Ao combinar-se o manômetro de Koegel com pêras do vaginômetro de Semm, obteve-se um conjunto mais ajustado às condições de trabalho do grupo de pesquisadores. Não significa que tenham criado aparelho novo.

Envolvendo o pêra do vaginômetro num cartucho descartável de papel impermeável, conseguiram, com um único aparelho, proceder à vaginometria em quantas pacientes eles fossem estudar. O processo, hoje, faz parte da rotina de exames ginecológicos e obstétricos do serviço dos autores.

Os ensinamentos que a vaginometria fornece valorizam-na como recurso semiótico. Anulam os argumentos que a fizeram relegada, pouco usada, ou ainda não utilizada pelos especialistas da área genital.

No estudo da pressão vaginal, observamos vários aspectos:

- a) pressão-base;
- b) pressão máxima expulsiva;
- c) pressão máxima aspirativa.

Enumeram-se as particularidades que vêm sendo percebidas nas observações que se sucedem:

1. A pressão vaginal nem sempre é proporcional ao bom aspecto anatômico. Nulíparas, com vagina pequena, baixa pressão vaginal — desajustes sexuais. O mesmo sucede em mulheres com episiorrafia* bem feita. Num aparente contra-senso, multíparas com rupturas não corrigidas, alta pressão vaginal — bom desempenho sexual.

2. É diferente o mecanismo da pressão vaginal no parto e na relação sexual.

3. Para o parto, a força é centrífuga, direcionada de dentro para fora. Resulta da soma da contração uterina com a força dos músculos toraco-abdominais. A musculatura da vagina, passiva, deixa-se afastar, não colabora na força de expulsão.

4. Na relação sexual, é a musculatura uterina que menos colabora. Neste caso, a pressão vaginal é resultante da contração de seus músculos próprios, acrescida da força dos músculos do tronco (prensa abdominal), que se superpõem, numa ação conjunta: os mesmos

* Episiorrafia — sutura das rupturas das paredes vaginais.

grupos musculares se alternam, em contrações centrípeta e centrífuga, predominantemente centrípeta.

5. A pressão vaginal varia com a posição da mulher:

Em pé:

a — em extensão forçada,

b — fletida.

Sentada.

Semi-sentada.

De cócoras.

Deitada.

6. Nas civilizadas em decúbito dorsal, as pressões, em geral, situam-se entre 20 e 60 milímetros de mercúrio.

7. As índias, mesmo grande-múltiparas, acusam, quase sempre, pressões superiores a 80, 90, 100.

8. O bom estado genital das índias não é característica racial. A índia aculturada deteriora rapidamente e fica em condições tão más quanto as das civilizadas mais desprotegidas.

9. Grande número de mulheres com pressão vaginal baixa queixa-se de insatisfação sexual. O mau desempenho sexual é freqüente nas com menos de 30 milímetros de mercúrio.

10. Exercícios apropriados aumentam a pressão vaginal. Em geral, à medida que a pressão vaginal sobe, melhora o desempenho sexual, tornando-se mais raros os desajustes sexuais.

11. Na mulher em decúbito dorsal a pressão aspirativa aproxima-se da expulsiva.

12. Na mulher treinada por exercícios apropriados, em decúbito dorsal, a pressão vaginal aspirativa iguala-se e, com freqüência, supera a pressão expulsiva.

13. Na posição sentada e semi-sentada, a pressão centrífuga, expulsa, é sempre maior, com grande diferença.

14. Na mulher preparada, as pressões vaginais centrípeta e centrífuga sobem e quase igualam, nas posições sentada e deitada.

15. Na mulher de cócoras eleva-se a pressão centrífuga, expulsiva, de parto. A centrípeta, aspirativa, de relação sexual, sobe muito pouco.

16. As histerectomizadas têm diminuída sua força de aspiração. Fato que dá alguma razão à crença popular de que a retirada do útero prejudica o relacionamento sexual.

NOTA: Não houve oportunidade de examinar nenhuma mulher com colo restante.

17. Na mulher com ruptura total, surpreendentemente, a pressão é, geralmente, alta. Não apresenta prolapsos genitais. A incontinência anal é constante, rara a incontinência urinária.

A explicação do aparente paradoxo reside no fato de que o pavor do escape de gases ou fezes obriga a mulher a uma permanente vigilância, numa tensão e contração contínuas, que reforçam e hipertrofiaram seus músculos vaginais.

18. As mulheres com vaginismo têm alta pressão vaginal, nelas predomina a centrípeta.

19. Mulheres deprimidas, inseguras, melhoram, ficam mais confiantes, ao serem informadas do aumento de sua força vaginal.

20. Os parceiros, sem serem notificados, em geral referem com satisfação terem percebido a melhora do comportamento vaginal, psíquico, social, conjugal, familiar da companheira.

Os porquês

No transcorrer das observações, uma questão se impôs.

A índia da mata não faz ginástica. Por que tanta diferença?

Decorrência da própria observação, a conclusão de que quatro são as causas do seu bom estado genital:

1. A índia vive acorçada, não usa cadeiras, não tem móveis, camas altas, fogões, Cozinha no chão, dorme no chão, vive agachada.

Na mulher agachada, toda a musculatura é obrigada a um esforço constante que a reforça. Os músculos do períneo se incluem neste processo. Desapoiados, são obrigados a um trabalho constante na sustentação dos órgãos pélvicos, o que não aconteceria se usassem cadeiras, caso em que a musculatura em repouso se enfraqueceria, como acontece com as civilizadas.

2. O índio não dispõe de aparelhos sanitários, urina e defeca sobre o solo, em posição acorçada, que colabora no fortalecimento muscular.

3. A índia tem seus filhos na posição acorçada. Nesta posição, o canal vaginal se entrecorre, afastam-se os seus músculos, o que os protege de rupturas e esgarçamentos, ao contrário do que acontece na posição deitada, quando o canal vaginal se angustia, num preparo para a relação sexual.



4. A índia carrega o filho às costas, sentado sobre faixa de apoio cefálico-frontal, condição que determina o fechamento cerrado dos músculos do assoalho pélvico. O baixar-se e levantar-se com a criança às costas constitui um exercício que, pela continuada repetição, determina a hipertrofia e o aumento da força da musculatura perineal, com reflexos positivos no desempenho sexual da mulher.

Surge uma segunda ordem de problema.

Para a melhoria de suas condições genitais, terá a civilizada que adotar os costumes índios?

Se o fizer, nada mau. Não o fará, dificilmente abdicará das comodidades que a vida moderna lhe proporciona.

Dai, a necessidade de procurar outros recursos.

São exercícios que fortalecem os músculos que intervêm na composição da pressão vaginal.

Os autores, em trabalhos anteriores, relataram que experimentaram e depois adotaram, em sua clínica, a chamada ginástica índia (exposta no próximo capítulo).

Compõe-se de dois movimentos: agachar-se e levantar-se, estendendo os braços e deflexionando a cabeça.

Ao agachar-se, abre-se a vagina: ao levantar-se e deflexionar a cabeça, ela se fecha.

Da repetição dos movimentos cria-se um exercício benéfico para todo o organismo, com fortalecimento de todos os músculos que interferem na dinâmica da pressão vaginal.



Não fosse a melhora subjetiva, psíquica, social, familiar e conjugal da mulher, a leitura objetiva do mostrador do vaginômetro seria decisiva como prova dos bons resultados dos costumes das índias ou da ginástica que os imita, para o desempenho sexual da mulher.

Em síntese:

Se o estado psíquico influi no equilíbrio sexual da mulher, o desempenho vaginal tem reflexos no seu comportamento psíquico, social.

Em vez de "tota mulier non in utero sed in anima",* melhor seria: "mulier non tota in anima, sed etiam in utero et, speciali modo, in vagina".**

* Toda mulher não está no útero, mas na alma.

** A mulher não está toda na alma, mas também no útero e, de modo muito especial, na vagina.

A vaginometria, medida da pressão vaginal, não chegou a entrar na prática médica.

A pressão vaginal varia numa grande série de circunstâncias. É, em geral, alta nas índias com hábitos primitivos e mais baixa entre as mulheres beneficiadas pelas comodidades da civilização de origem européia.

Existe relação entre a pressão vaginal e o desempenho sexual da mulher.

A pressão vaginal não é característica racial.

Regras de fisiologia explicam as causas das variações da pressão vaginal.

A ginástica corrige falhas de baixa pressão.

Frouxa

(Texto retirado do livro *Conflitos Psicossociais de um Consultório Médico*)

Numa folha de bloco, sem identificação, o médico anotava:

— “Me sinto um lixo!”

“Não sei se o senhor é a pessoa certa. Não tenho com quem falar. Nem mãe, nem amigas. Estou só. Talvez um psiquiatra... Psicólogo... O senhor, quem sabe, poderá me aconselhar.

— Que foi? Filhos? Marido?

— Marido...

— Arranjou outra?

— Arranjou outra?

Outra?!

Uma qualquer!

Queixa-se de mim. Diz que não presto... Que sou frouxa.

Prefere sozinho que comigo?

Para dentro de minha casa! Para me ensinar... Trouxe outra! Pegou na rua... Uma qualquer...

No meu quarto, trancou a porta.

Obrigou-me a ficar junto.

Assistir.

Fiquei estática, como hipnotizada, não conseguia desviar o olhar.

Mandou-a tirar a roupa.

Ficou nua na minha frente.

Ele beijando-a, acariciando, daí se desnudando, dizendo coisas, dum jeito que comigo nunca fez...

Os dois na minha cama!

Não pude conter a ânsia.

E ele querendo me consolar.

“É para o seu bem.”

“Para você aprender...”

Não consigo descanso.

Que devo fazer? Não posso estar estragada. Fiz plástica do pe-ríneo. Por que hei de estar frouxa?

O pior é que o adoro...

Não suporto a idéia de viver sem ele, ainda mais quando lembro dele em minha cama, com aquela mulher.

Que é que faço?

Se for para a zona melhora?

Pego um negão, como ele me aconselhou?

Adianta?

Se o defeito é meu?

O negão também não vai desiludir-se comigo?

Ajude-me, doutor, me examine, diga o que posso fazer.”

Ao voltar da sala de exames, outra paciente está no consultório.

— Não agüentei a curiosidade. Me desculpe. Não pude deixar de ler. Estava em cima da mesa. Comecei, não pude largar. Se fosse comigo, matava. Por muito menos me separei.

— A paciente não pensa assim. Não seria melhor que a moça se corrigisse, que o casal se ajustasse?

— Ela é mesmo ruim?

— Sem culpa, é.

— Dá para melhorar?

— Dá.

— Ela vai tentar?

— Vai.

— Deus a ajude... Que seja feliz... Só de pensar que possa haver um marido desses, fico doente... Se fosse comigo... Frouxa... Frouxidão? Ela operou, não melhorou. Dá para melhorar?

— Dá, se dá...

Anorgástica

Repetido, sabido, dito, redito:

Estudos científicos demonstram que, em relações heterólogas (homem/mulher), quarenta a sessenta por cento das caucasianas sofrem de desajuste sexual.

Na maior parte das vezes, a maioria, orgasticamente, não consegue realizar-se.

Na masturbação, sim.

Qual a explicação?

É que, na masturbação, são diretos os contatos excitantes da glândula clitorídea.

Nela, em reduzida área, há maior concentração corpórea de terminais neuroerógenos.

Enquanto que, na relação heteróloga (pênis/vagina), o mesmo contato é mais difícil de acontecer.

É que, a própria natureza os criou distanciados um do outro. Espaço de dois, três, às vezes quatro centímetros os separa. Entre eles, o canal uretral tuneliza aquele espaço.

Fortes músculos, em forma de parênteses, ladeiam a vagina, ânus e reto. Denominam-se elevadores.

Ao se contraírem, elevam, em bloco, as estruturas da região perineal, reto-ânus, vagina.

Na verdade mais apropriado seria chamar esses músculos de "aproximadores". Ao elevarem aqueles órgãos, simultaneamente puxam para baixo o clitóris com os tecidos que o cercam, aproximando-os do dorso do pênis em excursões no canal vaginal.

Entenderam?

Músculos quanto mais fortes, além do maior poder de compressão peniana, maior poder de aproximação clitorídea-peniana, condi-

ções ideais para a realização orgástica, excitação clitorídea pelo pênis em movimentação copulatória.

Músculos fracos, vagina frouxa, dupla ação negativa: não agradam ao homem por faltar a pressão, desagradam à mulher por incompetência de aproximação.

Vou contar-lhe uma passagem em que fica bem marcada esta situação.

Autoridade

Leitura apressada induziu interpretação distorcida.

Estava escrito:

"Temos satisfação de convidá-lo para participar e proferir palestra no Primeiro Congresso Brasileiro de Sexologia. Considerando que V. Sa., um dos introdutores do parto índio, é a maior autoridade no assunto..."

Maior autoridade no assunto?

Que assunto?

Sexologia?

Lógico, não!

O qualificativo só podia referir-se ao parto de cócoras. Grande vantagem, autoridade num tema novo, no qual, ainda, ninguém era autoridade...

Minha turma leu a carta, não quis saber de explicação:

— Parabéns! Maior autoridade! Se-xo-lo-gia!... Quem diria...

Parabéns!

Tive que me defender.

— Teórico. Apenas teórico. Nem teórico. Nada de prático. Não sei nada disto.

— Não heim? Modesto... Quem diria?

No Congresso, illustrei o tema "vaginometria", medida de pressão vaginal, com duas estorinhas.

estória I

Que é que a manquinha tinha?

Tanto sucesso com os homens!

Que é que a manquinha tinha?

Bem-humorada, risonha, aparentemente sem mágoa, aceitava o apelido constrangedor.

As mulheres, curiosas, intrigadas, comentavam entre si:

— O primeiro suicidou-se quando ela o largou. O segundo matou o terceiro quando ela começou a namorá-lo. O quarto largou mulher moça, bonita, para ficar com ela. Manca, puxa uma perna. Que é que eles vêem que as outras não têm?

— Que é que essa sujeitinha tem?!

Menino ainda, a conheci.

A intriga dos outros, também me intrigava.

Depois de médico, veio me consultar.

No exame, notei qualquer coisa. Não sabia o que era, era diferente.

Ontem, outra, com deficiência igual, veio se examinar. Terceira, este ano.

O vaginômetro mostrou: todas tinham mais de cem de pressão vaginal.

Por quê?... Por quê?... Por quê...

Percebi!

A participação da musculatura perineal, no esforço contínuo de suspender a perna atrofiada, constitui uma ginástica que fortalece as estruturas perivaginais, aumenta a pressão vaginal, confere-lhe condições de participar ativa e eficientemente nos agrados sexuais.

Viram o que é que a manquinha tinha?

estória II

Apelo erótico do salto alto

Terá o salto alto alguma conotação erótica?

Tem. A maioria das vezes, inconsciente, sempre presente.

O salto alto obriga a mulher a superestender, distender o corpo. Nesta posição, contraem-se os músculos glúteos (das nádegas) e perineais, perivaginais; a pélvis (bacia) bascula e joga para a frente e para cima a abertura vaginal, que fica como estivesse se oferecendo, fechada, apertada.

É inconsciente, mas os homens e mulheres o sentem, sem perceberem por quê.

Como é que sei?

Olhando, vendo, medindo. A agulha do vaginômetro sobe se a mulher fica de pé, e mais ainda se ela hiperestende-se pelo salto alto...

Entenderam?

Assim pude me sair bem de um congresso de sexologia, sendo uma "autoridade" no assunto.

Pará o homem, também faz bem?

— Para o desempenho sexual do homem, costumes índios também fazem bem?

— Fazem! Se fazem!

— Quer dizer que a vida à moda civilizada faz mal?

— Como faz!

Enquanto as mulheres civilizadas em altíssima proporção são vítimas de insatisfação, anorgasmia, número enorme de homens se deprimem pela frustrante ejaculação precoce.

Embora as causas primordiais dos desajustes sexuais sejam influências psíquicas, provindas de erros de educação familiar, escolar, social, religiosa, não se pode minimizar a importância das agressões criadas por usos e costumes da nossa civilização, contrários ao normal funcionamento orgânico.

A natureza, sempre sábia, propositalmente, situou as gônadas masculinas (testículos) fora do corpo. Destinou-lhes um saco de paredes finas, destituídas de tecido gorduroso, retentor de calor.

Isso faz com que a temperatura dentro da bolsa escrotal seja um ou dois graus mais baixa que a do interior do organismo.

Temperatura elevada prejudica o funcionamento testicular, estanca formação espermática, perturba a produção hormonal.

No calor, a vida do órgão se encurta, ele envelhece mais cedo, degenera, com frequência canceriza.

Por outro lado, rica e múltipla vascularização o beneficia. Assim, refrigeração adequada, irrigação abundante, livres, balançantes, seu funcionamento seria ideal se a civilização não criasse modas e cos-

tumes que lhes são frontalmente adversos. Roupas que aquecem; cuecas, sungas, suspensórios ajustados que perturbam irrigação, já por si prejudicada pelo uso de cadeiras, bancos, poltronas, bacias sanitárias, concebidos para dar comodidade ao corpo, sem imaginar os reflexos negativos que, forçosamente, acabam por criar.

Entre os índios, entregues à natureza, nada disso acontece.

Testículos livres, pendentes, soltos, balançantes; temperatura certa; nutrição sangüínea farta, adequada, somada a outro fator positivo, viver acocorado.

A posição agachada, que beneficia a mulher, forçando maior quantidade de sangue para os ovários, no homem o joga para os testículos.

Órgão melhor irrigado, funciona melhor, produz mais hormônios, forma espermatozoides melhores.

Hormônios testiculares, androgênios, responsáveis pelos aspectos sexuais característicos do homem normal: força, disposição para o trabalho, alegria de viver, libido bem estruturada, bom comportamento sexual.

É o que acontece com o índio da mata; sorte dele, vive em condições ideais.

Quer dizer que é aconselhável abolir tudo, andar nu?

Nem tanto... Nem tanto...

O certo é observar e aproveitar o que os índios nos ensinam, e com um pouco de inteligência fica facilímo viver como eles.

E para as mulheres? O expositor não presta

Nosso primeiro trabalho sobre vaginometria, enviado a revista especializada nacional, mereceu do seu redator principal conciso e fulminante comentário:

"Ficção científica."

A categoria e ascendência do crítico barrava o método.

Em nosso ambiente médico, dificilmente teria aceitação.

Solicitada sua devolução, cópia enviada a uma das principais revistas francesas, recebe aprovação e é publicado com destaque.

Meses depois, num único número do Jornal de Obstetrícia e Ginecologia de Paris, quatro comunicações expõem métodos idealizados para melhora do tônus, pressão e funcionamento vaginal.

A bibliografia mostra que o mesmo sucede com outras revistas de outros países da Europa.

Influência?

Coincidência?

Coincidência, lógico!

Vaginometria, exame simples, indolor. A própria examinada vê os números que alcançam seus esforços musculares.

Os achados vaginométricos abrem espaço para transmitir conceitos, conscientizar mulheres.

A abordagem de problemas ligados a desempenho sexual estabelece-se naturalmente, sem choques nem constrangimentos.

Em aulas coletivas, ensina-se interpretação do que o aparelho mostrou.

"Ao examiná-las, medimos sua pressão vaginal.

As mulheres da cidade, em geral, a têm baixa, menos de sessenta milímetros de mercúrio.

Nas índias da mata, ela costuma ser muito alta, 100, 120, 140."

Observações múltiplas provam que existe paralelismo entre a força vaginal e equilíbrio emocional geral da mulher, não apenas sexual.

Os antigos sabiam: "Mens sana in corpore sano" (mente sã em corpo sã).

Mulheres com pressão vaginal muito baixa, 20, 30, não têm o corpo de todo sã, como mereceriam ter. Sofrem conseqüências que as deixam mais sujeitas a desânimo, depressão, desinteresse sexual.

Insatisfeitas, desanimadas, tornam-se "ruinzudas". Ruinzudas para si próprias, para os outros.

Por outro lado, as de pressão vaginal alta, instintivamente, ou com um mínimo de compreensão, melhoram sua participação no intercâmbio carnal. Conseguem e proporcionam melhor e mais completa realização. Satisfeitas, satisfazem, tornam-se boas, "boazudas". Boazudas em tudo, para si próprias, para os outros. Melhores esposas, mães, avós, bisavós.

Fertilidade

Pareceu aos médicos, na campanha de prevenção, que as índias que vieram aos exames, com exceção das menopausadas, ou estavam grávidas ou amamentavam crianças pequenas. Em algumas dessas, as duas coisas coincidiam. Amamentavam e portavam nova gravidez.

No questionário informaram que dão de mamar até o nascimento do novo filho, que então ocupa o lugar do anterior, que só então é desmamado. No levantamento das fichas, verificamos uma série de dados que nos permitem outros tantos raciocínios e sugerem algumas conclusões:

1. É lenda a crença de que nossos aborígenes conhecem ervas que lhes permite regular a natalidade.

2. Não tem fundamento a afirmativa de que as índias prolongam a amamentação como método anticoncepcional; elas sabem que isto de nada lhes serve.

3. Causa mal-estar as informações de jornalistas fantasiosos, de que os silvícolas, a fim de garantir a amamentação do primeiro filho, matam os nascituros subseqüentes muito próximos. Isto seria, na opinião daqueles comentaristas, uma forma de contenção demográfica.

4. Só um caso sem filho, moça de 22 anos, mostra que a esterilidade é rara. Por quê?

a) Talvez pela ausência de infecções genitais venéreas.

b) Pela ausência de agentes estressantes, comuns nas áreas civilizadas.

Um milhão de índios

Controle da natalidade e planificação familiar não são a mesma coisa?

Parecem, mas não são.

Se vocês olharem o que acontece com os índios, vão entender.

Muita gente pensa que os índios conhecem ervas, raízes, folhas, com as quais preparam remédios que lhes permite controlar a natalidade.

O Cláudio, que muito conviveu com a indiada, acredita. Plantou no quintal da casa dele uma porção de plantas, que vem estudando.

Eu não acredito, tenho a impressão de que eles não conhecem. Talvez em outras regiões, não nas nossas.

Nas reservas que visitamos, o que as índias mais pedem são medicamentos para evitar filhos.

Se a gente pergunta se não tomam remédios próprios, a resposta invariável é que os remédios existem, mas eles não sabem quais são.

- Quem sabe?
- Os antigos sabem.
- Vozinha, quantos filhos a senhora tem?
- Dezoito.
- Nunca quis tomar remédio para evitar?
- Quis.
- Por que não tomou?
- Porque não sabia quais eram
- Quem sabia?
- Os antigos sabiam.
- Tem alguém mais antigo que a senhora?
- Agora não mais. Morreram todos.
- Quantos filhos teve sua mãe?
- Quatorze.
- E sua avó?
- Dezesseis.

Sempre igual em todas as tribos onde fomos, oito, até agora.

Isto significa que eles não sabem controlar a natalidade, apenas planificam suas famílias, dentro das suas escassas possibilidades.

Como?

A indiazinha, ao atingir a puberdade, geralmente tem muitos irmãos, apesar da morte de alguns. De qualquer forma, a morada de seus pais estará insuficiente para acolher toda a família e os novos filhos que, com certeza, virão.

A solução é que as meninas, na terceira menstruação, estejam prontas para casar e é o que fazem, casam e saem de casa, para montar casa e começar o seu próprio ciclo familiar.

Dois fatores concorrem para que a família indígena não ultrapasse as possibilidades de manutenção dum casal: a saída dos filhos para o casamento precoce e a morte, também precoce, que ainda é a maior arma contra a explosão demográfica dos povos primitivos.

De que morrem os índios?

Quando os europeus chegaram às terras dos pinheirais (Paraná, Santa Catarina), encontraram uma enorme população indígena.

Hoje são bem poucos e já em vias de extinção.

— Por que são tão poucos? Doenças?

— Também.

— E antigamente, não ficavam doentes?

— Ficavam, mas nem tanto, nem tão mal.

Isolados, as causas da morte eram, principalmente, os animais venenosos, cobras, aranhas; e não venenosos, as onças, os jaguar, os acidentes, as infecções por espinhos, arranhaduras. Nas terras quentes, a malária. Nada disso nas regiões dos pinheirais.

Quando o europeu chegou, o "catar" (catarro) do resfriado, da gripe, da pneumonia, da tuberculose também chegou; começaram o sarampo, a varíola, caxumba, tosse comprida.

O alemão chama o resfriado de "catar". O índio tem pavor do catar.

A constatação fora imediata. O índio percebera que o catar, que no europeu causava apenas ligeiro mal-estar, para ele significava a

morte, abandonado no meio da mata, sem ajuda de ninguém, nem parentes nem amigos, que deles fugiam apavorados. Qualquer contato significava condenação para fim igual. O mesmo acontecia com as demais doenças infectocontagiosas.

Há alguns anos, a FUNAI instituiu a vacinação contra essas doenças infectocontagiosas; contra o catar, ainda não.

Pior que a doença, igual à escravidão, à destruição da mata, que destruiu o fruto que alimentava o bicho que alimentava o Homem e, para muitas tribos, sobreveio a fome.

Os defensivos agrícolas são história nova, defensivos que matam os bichos e que aumentarão a fome...

Qual o remédio?

Todo mundo sabe.

Proteger as árvores, proteger as plantas, replantar. Proteger os bichos, proteger os peixes, proteger as aves, proteger os Homens, e para o catar, vacinar.

O Brasil já fabrica vacinas contra o catar, começou este ano.

Não dá para perder tempo. Os índios são tão poucos. Logo serão nenhum. Ainda dá para salvar.

É só querer. E eles terão remédios e sobreviverão. Se continuarem como até agora, crescerão, se multiplicarão, e daqui a mil anos serão milhares, e surgirá a explosão demográfica que encherá o mundo índio, se...

— Se, o quê?

— ... se a civilização não lhes ensinar o controle de natalidade do moderno planejamento familiar...

Os índios nunca mais serão um milhão, a não ser que...

— Que o quê?

— Por favor, deixem os índios em paz.

Homossexualismo

Jornalistas que visitam as reservas indígenas têm escrito em seus jornais que, entre os povos primitivos, não há homossexualismo, masturbação, agrados, carícias, frutos da civilização.

Claro que tem que escrever tudo isto. Chegam falando inglês, alemão, francês, que ninguém entende, ouvem conversas em língua que não compreendem, fazem perguntas e imaginam respostas de acordo com seus conceitos, formação moral, tendência religiosa.

A masturbação é praticada entre os silvícolas tanto quanto entre os civilizados. Tanto a automasturbação como a hetero. Os agrados e as carícias fazem parte do seu relacionamento sexual.

Até os bichos dos matos, os irracionais, o fazem.

O homossexualismo, em muitos casos, está evidente.

Na reserva de Ivaí encontramos um indiozinho feminino sob todos os aspectos. Feições delicadas, corpo grácil, pintado, cocote. Namorado. Uma verdadeira menina. Oferecida, usada e abusada pelos companheiros da mesma idade e pelos mais velhos também. Não era perversão psíquica, social, induzida por televisão, rádio, coisa nenhuma. Era hormonal, fisiológica, estrutural. O indiozinho, anatomicamente, era bem homem. Pênis, testículos, normalmente desenvolvidos, mas, que fazer se, sentimentalmente, sentia-se mulher?

O interessante é que era bem aceito. Não estava encabulado, discriminado. Alegre e feliz, sem inibições, cumpria o que a natureza lhe designara.

Parte III

GINÁSTICA ÍNDIA

*Índio e índia da mata não fazem dieta,
não obedecem a nenhuma técnica padronizada
de exercícios físicos. Assim mesmo
apresentam constituição orgânica
incomparavelmente melhor que a dos
homens e mulheres civilizados.
Larga série de doenças e deficiências físicas
que acometem os civilizados neles pouco
aparecem.
Por quê?*

O exemplo vem de cima

Ginástica brasileira?

No Brasil?

— Não pega!... Ninguém aceita, a não ser que... que o exemplo venha de cima. Para brasileiro, de cima quer dizer da América do Norte, Nova Iorque; Europa, Londres, Paris. Nos últimos tempos, China, Índia, Japão.

Não obstante, são tantos os benefícios das lições aprendidas dos índios das florestas do Brasil, seus ensinamentos tão evidentemente lógicos que, divulgados, com certeza, hão de pegar. Vamos tentar.

Você tem a idade de sua coluna.

A revista *Time* dedicou um número inteiro à "back pain" (dor nas costas).

Quarenta por cento dos europeus sofrem de prisão de ventre ou de dor nas costas, em geral, as duas coisas juntas.

Podem verificar.

Não precisa de Gallup.

Façam uma enquete em sua casa, entre seus companheiros de trabalho. Pelo menos cinquenta por cento queixam-se de alguma das duas coisas.

Prisão de ventre, nem todos confessam.

Nós, brasileiros, americanos, argentinos, pertencemos à civilização européia, seguimos hábitos europeus.

Os cientistas nos chamam: caucasianos.

Caucasiano com dor nas costas, mesmo moço, tem jeito envelhecido.

É raro índio do mato com dor nas costas. Quase que só por tombo, choque ou pancada.

Nada do "ai, ai, ai," do branco.

"Ai minhas cadeiras... Pescoço... Pernas..."

O índio logo que contacta com o branco, mais que ligeiro, adota costumes do branco e, mais que ligeiro, adquire as doenças do branco. Pioradas. Um povo puro, não tem resistência.

Por que dor nas costas?

Pelo jeito de sentar para descansar, ou mesmo, sem estar cansado, sentar para não cansar.

O caucasiano senta-se, abanca-se, até para andar. Abanca-se em automóveis, ônibus, trens, aviões.

Bancos, cadeiras, são as maiores causas das dores nas costas.

Seus assentos apóiam a coluna por baixo, o encosto o apóia por trás. Órgãos que não trabalham, enfraquecem. A coluna apoiada não trabalha, seus músculos, ossos, articulações, perdem força, atrofiam. Surgem dores. Musculares, no começo, articulares ósseas, totais, depois. Bicos-de-papagaio, cifose, escoliose, artrose, compressões nervosas, criadoras de nervosos, neurastênicos, deprimidos...

Que fazer?

Voltar para trás?

Jogar fora, abandonar cadeiras, bancos, poltronas?

Desfazer-se das comodidades que o progresso criou, vem criando, vai criar?

Voltar a ser índio da mata?

Não. Não precisa. Basta compensar.

Compensar, como?

Fazendo exercícios. Cada país criou o seu.

Suecos inventaram movimentos sem aparelhos.

O alemão, francês, inglês, criaram barras paralelas, cavalos-mecânicos, argolas.

Canadenses fazem propaganda dos exercícios da Força Aérea.

Americano endeusa corridas preconizadas por Cooper.

Japão vende karatê, jiu-jitsu...

China, do-in...

Índia, ioga, hata ioga.

Kung-fu, da televisão americana, divulga técnica coreana.

Rússia, balé.

Romênia, ginástica rítmica...

O assunto é tão importante que, em alguns países, fazer exercício é lei.

No Japão, a cada duas horas, param fábricas, escritórios, pára tudo que dá para parar e, durante dois minutos, todo mundo faz ginástica. Aliás, em cada mudança de turno, as turmas que entram e as turmas que saem, cumprimentam-se ginasticando.

Na China — lindo de ver — nas ruas, praças, corredores de aviões — onde se possa imaginar — com graça e serenidade — homens, mulheres: velhos, moços, cumprem o ritual de movimentos corporais. Ninguém caçoa, ninguém acha graça, ninguém diz que é feio, tem vergonha. Vergonha é moço-velho, gemebundo, encarquilhado, estragado.

Em Nova Iorque, Paris, Roma, o costume está pegando. Pelos mais grã-finos, nos lugares mais grã-finos.

No Brasil, a imitação começou. Brasileiro imita os outros. Corre, pula, dança. Rio, São Paulo, Curitiba.

Não é ruim. É bom. Excelente. Todas as técnicas têm adeptos no Brasil. As escolas faturam.

Tudo certo para os que sabem, querem, podem.

Muitos sabem, querem, não podem... Não têm tempo, não têm dinheiro...

O índio da mata não faz ginástica, não sabe, não pensa, não tem dinheiro, não pode. Assim mesmo, tem o corpo bom, boa saúde. Por quê?

Que é que ele faz?

Nada demais.

Em seu viver, assume duas posturas que valem pela mais completa ginástica.

Equivalem a dois movimentos fáceis de aprender. Aprendem-se em poucos minutos. Não precisa curso, escola, dinheiro, professor. Seus efeitos são iguais ou melhores que os melhores.

O que é?

Conto depois.

Civilizados morrem pelo assento

Pela inteligência, o homem descobriu coisas boas, que acabaram por prejudicá-lo. Pela inteligência descobrirá outras coisas que acabarão por salvá-lo. De tudo. Fico no meu campo, a medicina.

Explico primeiro como e por que ele deteriorou a saúde. Depois, explico o que deve fazer para recuperá-la, conservá-la.

O homem sabido, inteligente, pensante, para fugir à maldição divina "Ganharás o pão com o suor do seu rosto!", começou a bolar coisas que lhe facilitassem a vida e permitissem ganhar o pão sem suar, trabalhando menos, fazendo outros trabalharem para ele. Ou por ele. Foi daí que a ruindade começou.

Por quê?

É que, ao contrariar a lei celeste, contrariou também uma lei terrena de fisiologia sobre a qual se baseia grande parte da medicina.

A lei ensina:

"Órgão ou músculo que trabalha, fica forte. Órgão ou músculo que não trabalha, permanece em repouso prolongado, atrofia-se, enfraquece."

Que tem isso?

Tem que o homem, ao promover as comodidades da vida moderna, conseguiu o descanso prolongado. Seu corpo enfraqueceu, em consequência, adoeceu.

Das muitas descobertas — vocês ficarão surpresos — a que maior prejuízo causou, vem causando, vai causar, é a "cadeira"

Alguém disse que eu disse — chegou a publicar em jornal, no *Jornal do Brasil* — que a cadeira é uma praga.

Não disse, pensei, dei a entender, mas que é, é.

Os reflexos do seu uso, quando não compensados, atingem, praticamente, todo nosso organismo.

Quando o camarada está sentado, bem sentado, numa boa cadeira ou poltrona, todo seu corpo está em repouso, descansando, enfraquecendo. Vejam o que acontece. Analiso uma mulher. Começo debaixo para cima, dos pés para a cabeça.

Imaginem uma mulher sentada. É como elas vivem a maior parte do tempo. Pernas soltas, descansadas, o mais que fazem é uma balançadinha de vez em quando. Consequências: pernas fracas, varizes, celulites, concentração de sangue roubado da circulação geral (Figura 1, esquemática).

O sangue acumulado nas pernas faz falta ao resto do corpo que, menos nutrido, cansa mais fácil, funciona pior, em todas as funções: cérebro, coração, pulmões, ovário...

O assento da cadeira apóia os músculos do assoalho pélvico; das nádegas, períneo, região anal e genital.

A função destes músculos é sustentar a bexiga, vagina, reto e útero, encimados por toda a massa visceral que enche o abdômen, intestinos e outros órgãos.

Músculos que devem ser muito fortes, além da função de sustentação, participam das funções de relações sexuais, parto, micção e defecação.

Apoiados pelo assento da cadeira, não precisam trabalhar, ficam relaxados. Em repouso, enfraquecem, perdem grande parte de sua tonicidade, com um sem-número de consequências.

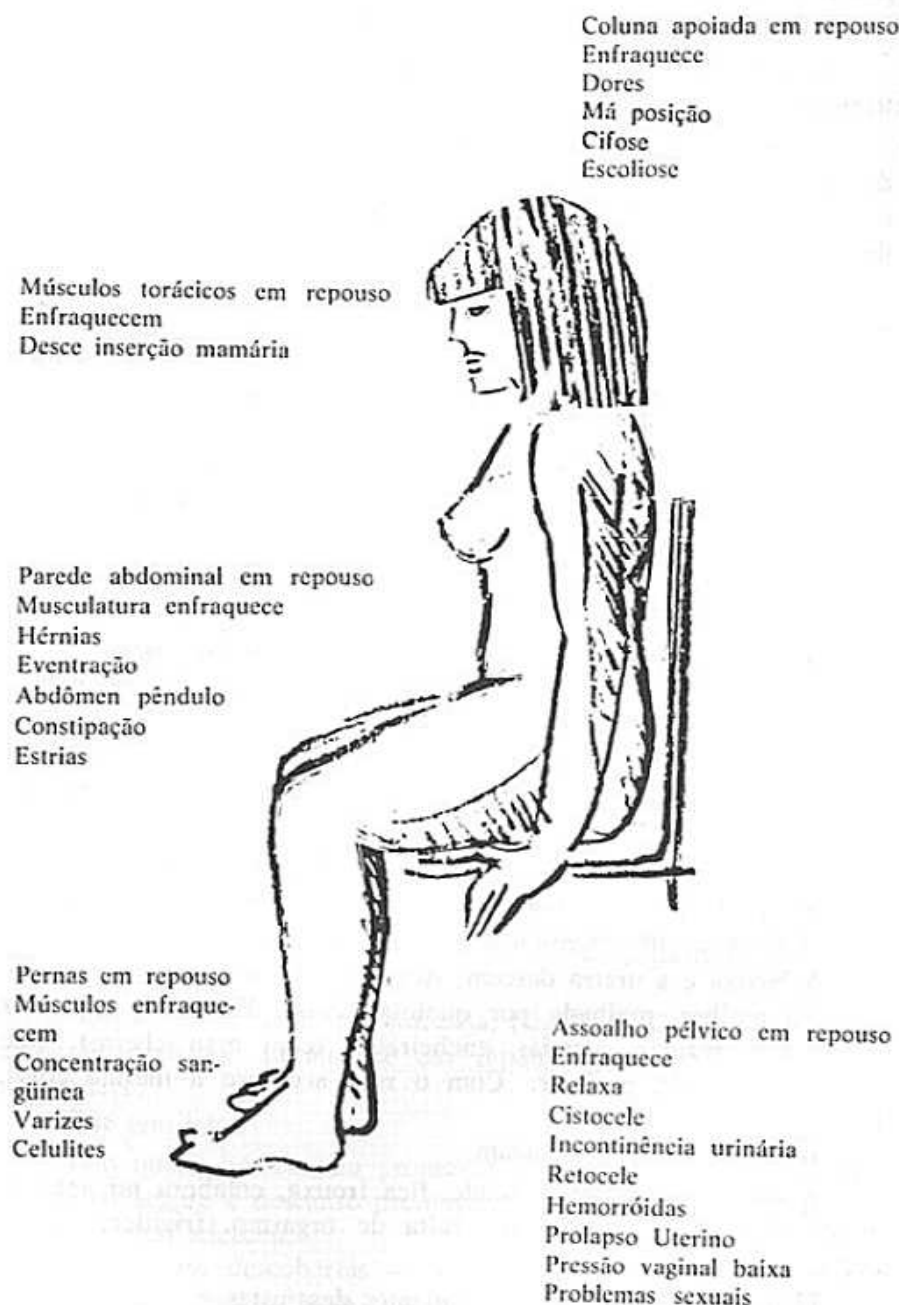
A bexiga e a uretra descem. Aos esforços, soltam a urina. Coitada da mulher, molhada por qualquer coisa. Partes íntimas, raiz das coxas, ardidas, assadas, encheiradas (com mau cheiro). Não podem tossir, rir, espirrar. Com o reto acontece a mesma coisa. Piorada.

Indescritível o que passam.

A vagina perde a tonicidade, fica frouxa, colabora no aparecimento dos desajustes sexuais; falta de orgasmo, frigidez, apatia, aversão.

Princípio, meio e fim de freqüentes desajustes conjugais, afastamento, separação de casais.

FIGURA 6



O encosto da cadeira apóia a coluna vertebral. Seus músculos e articulações, desobrigados de suas funções, enfraquecem, acarretam defeitos de postura, espinha torta, dores nas costas.

Em cada cem civilizados, quarenta têm a dor nas costas.

Há por aí um livro muito bom: "Você tem a idade de sua coluna".

Tem mesmo. O camarada com dor nas costas é, em geral, queixoso, desanimado, nervoso, irritadiço, precocemente envelhecido.

Maranõn, um fisiologista espanhol, ensinava:

"Mulher é um bípede com prisão de ventre e dor nas costas."

Mais da metade é. Homens, também.

— E a prisão de ventre, vai dizer que é causada pela cadeira?

— É.

— Como?

— Na pessoa sentada, os músculos abdominais ficam em repouso, enfraquecem. Acompanhem as estórias a seguir.

O melhor

Instituto de Educação.

— Como vai, doutor? Somos vizinhos.

— Vizinhos? Onde você mora?

— No mesmo prédio que o senhor. Seu apartamento é no 19º o meu é bem embaixo, no 18º.

— É? Não diga! Como é que não a conheço? Em mais de dois anos, não me lembro de tê-la visto. Bonitinha como é, nos seus quatorze, quinze anos, não a teria esquecido. Como é que nunca a encontrei?

— É que uso o elevador, o senhor é o homem das escadas?

— É isso mesmo! Viu, professora? Raramente uso elevador. Subo e desço escadas. Dezenove andares! "Não só faça o que eu digo, faça o que eu faço. A senhora pediu-me que falasse da importância dos exercícios físicos e problemas das adolescentes, mais precisamente, dismenorréia.

Dismenorréia, dor nas regras, causa mais comum de faltas às aulas e ao próprio trabalho. De cada cem mocinhas, quarenta mensalmente gemem, penam no mais incômodo dos "incômodos".

Está aí um ótimo exercício. Quem mora em prédio de apartamentos, suba e desça escadas. Se for preguiçoso, ao menos, desça.

Em Moscou e em muitas outras cidades, elevadores não têm botão de chamada. Elevador é só para elevar, subir. Descer é no "P2", dois pés. Faz um bem! Melhor que qualquer bebida.

Tem mais. Em muitos países ninguém tem automóvel, todo mundo é obrigado a caminhar. Ginastizar.

É tão importante ginastizar que, em certas regiões, exercícios físicos são obrigatórios por lei.

No Japão, de duas em duas horas, tudo o que pode parar, pára: fábrica, escritório, escola, pára tudo, durante dois minutos, todo mundo faz ginástica.

Operários, turma que entra, turma que sai, cumprimentam-se ginasticando.

Na China, lindo de ver: nas ruas, praças, entrada de colégio, de fábrica, velhos, mulheres, crianças entregam-se a movimentos ginásticos.

Verdadeiros balés.

Índia, Tailândia, Hong-Kong, mesma coisa.

Nova Iorque, Paris, estão copiando.

Também vamos copiar?

Por que não, se é bom?

A verdade é que o Brasil não precisaria copiar, poderia ensinar, exportar.

O índio e a índia da mata, não fazem ginástica e suas condições orgânicas, sob muitos aspectos, são incomparavelmente melhores que as das civilizadas.

Vale lembrar: *Birth*, a mais importante revista feminina norte-americana, em seu número de dezembro/83, destaca e chama a atenção para seu artigo principal: "Lições aprendidas dos índios das florestas do Brasil."

Viram como é? Eles estão aprendendo...

Com quem?

Ora, com quem...

E nós?

Dismenorréia, pelo menos, poucas índias têm.

Por quê?

Por causa dos seus costumes

Baseados neles, ideamos uma "Ginástica Índia Brasileira".

Simples, fácil de aprender, fácil de praticar.

É dela que vou lhes falar.

Fomos ensinar no Instituto de Educação.

A diretora, compreensão pronta, mente aberta, propôs uma experiência: alunas conscientizadas, motivadas, sabendo por quê, a cada fim de aula praticariam meio minuto de ginástica índia. Depois de um ano verificariam quantas haviam melhorado, sarado, livrado-se da horrível dismenorréia, o incômodo dos incômodos, maior causa de faltas no currículo escolar.

Passou o ano, não sei o resultado da experiência.

Obstrução

Reunião social, chego atrasado. Antes que vão buscar uma cadeira, sento no chão.

— Senta no meu lugar — oferece-me um moço, prefeito da cidade.

— Não, obrigado. Prefiro o chão à cadeira.

— Por quê? Cadeira é ruim?

— Mais ou menos.

— Por quê?

Comento as desvantagens do uso prolongado dos bancos, cadeiras sobre o funcionamento orgânico, em geral, e do cérebro, em particular. Menos irrigado pela concentração do sangue nas pernas, ele cansa mais depressa, enfraquece, sobrevém a preguiça geral e, em tempo mais breve, o sujeito fica snolento.

— E se o camarada sentar no chão, melhora?

— Melhora.

— A atenção também melhora?

— Melhora.

— Por quê?

— O sangue espremido das pernas, sobe para a cabeça, vai irrigar o cérebro, que melhor irrigado funciona melhor.

— Quer dizer que seria vantajoso uma escola em que os alunos sentassem no chão?

— Seria. Para escrever necessitariam apenas duma pequena mesa ou tabuinha.

Ginástica índia brasileira*

A história geral da Educação Física, nos capítulos referentes à Pré-História e História Antiga, pouca atenção dá à mulher, dedica-se quase exclusivamente ao homem. Conta que os primeiros exercícios resultaram de suas condições de vida, obrigado a lutar contra as vicissitudes ambientais para poder sobreviver.

Ao passar das épocas, desde as velhas civilizações até os tempos modernos, algumas delas criaram doutrinas e modalidades ginásticas que levaram o nome dos povos de sua origem.

Assim, dentre os antigos, os egípcios, hebreus, chineses, japoneses, hindus, caldeus, assírios, persas, fenícios, gregos, romanos. Entre os modernos, surgiram ginástica francesa, austríaca, dinamarquesa, tcheca, suíça, escandinava, americana, canadense, alemã...

O Brasil nenhuma vez aparece como criador. A capoeira, à qual nos últimos tempos vem-se dando atenção, na verdade consiste em movimentos ginásticos de origem africana.

Em nosso País, o método francês da escola de Jainville Le Pont foi adotado como oficial em 1921.

Joaquim Jerônimo Serpa, primeiro autor a escrever sobre exercícios físicos no Brasil, baseia-se, quase integralmente, em obras francesas.

* Trabalho completo apresentado no 1.º Concurso Brasileiro de Medicina Desportiva.

Na primeira carta do Brasil, de Pero Vaz de Caminha, a primeira referência de movimentos corporais dos nativos da terra recém-descoberta.

"E além do rio, andavam muitos deles (índios), dançando e folgando, uns diante dos outros. E faziam-no munto bem."

"Faziam igualmente bem as danças comandadas pela alegre gaita do marujo português."

Padre Simeão de Vasconcelos, em alentado estudo, não esconde o seu entusiasmo pelos homens que vê:

"São de ordinário membrudos, corpulentos, bem dispostos, robustos, forçosos..."

"Rarissimamente se achou entre eles, cegos, aleijados, surdos, mudos, corcovados ou outro gênero de monstruosidade."

"Têm vivência longa. Não poucos passam dos 100 e 120 anos."

"Poucos são os que, na velhice, têm cabelos brancos ou grisalhos" (João Zeri).

Num contato íntimo com a natureza, seus exercícios: a luta pela sobrevivência, no caminho à procura de alimentos; no manejar do arco e flecha; na canoagem, para a caça e pesca; na luta corporal de adestramento, ataque e defesa; no uso da lança, tacape, borduna e, depois da vinda dos portugueses, cavalgar com destreza.

Os homens.

Nos primeiros contatos, pouquíssimas referências às mulheres. Recatadas, dedicadas aos afazeres domésticos e à criação dos filhos, mantêm-se afastadas, quase não aparecem.

Ainda é Pero Vaz de Caminha quem primeiro fala delas:

"Entre todos estes que vieram, não vejo mais que uma mulher moça a qual esteve sempre presente à missa, à qual deram um pano que se cobrisse. Não fazia memória em fazê-lo, tal a inocência dessa gente."

Bem mais adiante, em 1640, João Niehof relata:

"As mulheres têm estrutura média, membros bem torneados e não são feias. Casam cedo, são muito fortes, têm fácil seus filhos, levantam-se e vão ao rio banhar-se, sem auxílio de ninguém (...) andam nuas, sem nenhuma cobertura com tanta inocência, como têm em mostrar o rosto."

A essa gente os invasores impõem e incutem princípios de moral e vergonha dos corpos nus. Obrigam-nas a cobrir-se de panos, Panos, logo andrajos, sujos farrapos.

Com a obrigação de usar roupas, surgem as necessidades.

Para poder satisfazê-las, aprendem o valor do dinheiro. Não sendo donos de quase nada, nem das terras, nem das plantas, nem dos bichos, não tendo valores para formar renda, alugam o que mais de sagrado têm, suas mulheres e filhas. Eles, que pelos costumes tribais, "as repudiavam se prevaricassem, ou as matavam, junto com o culpado, se apanhados em flagrante" (Nichof).

No mais algumas lendas. Notória a das Amazonas. Valentes cavaleiras que, para montar e manejar arco e flecha, amputavam a mama esquerda.

Outra lenda, a de Moema.

Apaixonadas por Caramuru, algumas índias seguem a nado o navio que o levava à Europa. Sentindo que não alcançariam, retornam, menos Moema, que prossegue nadando, até morrer de exaustão.

Quanto às mulheres de origem européia, relatam Klader e Flecker:

"Em poucos anos, tornam-se matronas brasileiras, em geral, extraordinariamente gordas, provavelmente devido à ausência de exercícios ao ar livre de que as privam os hábitos nacionais."

Por sua vez, Primitivo Moacyr registra a repugnância com que foi recebida pela opinião pública a introdução, no currículo escolar, da aula de ginástica, principalmente a que se referia a classes de alunas.

"Pais proibiam filhas de fazer exercícios ginásticos, mesmo ante o risco de perder o ano e a carreira..."

Afora o mencionado, nada se encontra ligado à prática da ginástica no Brasil.

Achados atuais

Nos tempos modernos, os índios em aculturação adotam gradativamente os costumes dos brancos.

A assimilação é mais rápida entre os homens em maior contato com o ambiente externo.

A mulher, arreada, entregue aos afazeres domésticos, pouco sai. Desconfiada, evita a aproximação com os brancos. Com razão, foge deles.

Nelas conservam-se, por mais tempo, os costumes primitivos. De qualquer forma, se na história antiga pouca atenção se lhes deu, na moderna, igualmente, sob o ponto de vista orgânico, sua movimentação corporal foi e é pouco estudada.

Em 1975, equipe de ginecologistas programa estudar a incidência do câncer ginecológico entre as silvícolas do nosso País.

Examinaram índias de aldeamentos e reservas dos Estados do Pará, Mato Grosso, Goiás, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, e ainda do Paraguai, junto à fronteira, próximo a Foz do Iguaçu.

Ao iniciar os trabalhos, chama a atenção dos pesquisadores o estado genital das índias. Incomparavelmente melhor do que das civilizadas. Essa vantagem se fazia mais presente nas mulheres mais velhas, a maioria, grande-múltiparas, aquelas que deveriam apresentar-se em piores condições.

Prosseguindo as observações, igualmente constata-se outros aspectos:

1. ausência quase total da calvície;
 2. bem poucas índias com cabelos brancos;
 3. aparecimento tardio de rugas na face e pescoço;
 4. fixação alta das mamas;
 5. escassez de estrias abdominais;
 6. ausência de hérnias, eventração, mesmo em grande-múltiparas;
 7. baixa incidência de constipação intestinal;
 8. não houve registro de hemorróidas nas mulheres examinadas;
 9. raridade de queixas a respeito da coluna vertebral;
 10. pequena incidência de varizes;
- E ainda no ponto de vista funcional:
11. raridade de queixa de incontinência urinária de esforço, 6% contra 30 a 60% entre as civilizadas;
 12. o mesmo com referência ao desajuste sexual, comum entre os brancos (40 a 60%); entre as silvícolas, menos de 10%.

Causas

Que a causa das boas condições orgânicas não é racial, evidencia-se ante a constatação de que a maior parte delas desaparece com a aculturação, o que explica a presença de falhas e defeitos entre as índias jovens, justamente as mais aculturadas.

Reafirmação das primeiras impressões em observações de habitantes das reservas mais primitivas, leva a essa convicção. Afastadas de qualquer exercício metodizado, fica patente que usos do seu cotidiano são responsáveis pelas particularidades anotadas.

Na procura de porquês, dois fatores impuseram-se como os mais importantes:

1. Primeiro fator:

Ausência total de móveis em moradas de índios.

Nelas não se encontram bancos, cadeiras, pias, fogões, nem as altas sentinas sanitárias. Para descansar, cozinhar, urinar e defecar, a índia obriga-se a ficar de cócoras.

Reflexos do agachar-se atingem praticamente todo o organismo:

a) Todos os elementos e segmentos, pele, músculos, tendões, oponeuroses, ossos, articulações dos membros inferiores, submetem-se a um esforço contínuo que os fortalece.

b) A flexão dos membros inferiores fraciona a coluna venosa; os tecidos cutâneos ajustam-se sobre ela como uma meia elástica contínua, num trabalho preventivo de varizes, que as índias não têm.

c) A mesma compressão expulsa do sistema vascular apreciável porção de sangue que, jogada para a grande circulação, vai beneficiar as partes mais altas e mais nobres do organismo. No indivíduo sentado em bancos ou cadeiras, grande quantidade de sangue acumula-se nos membros inferiores.

d) O conjunto osteomioarticular da coluna vertebral, em tensão permanente, melhor se nutre, revigora-se, fortifica-se. Protege-se, assim, contra as dores do enfraquecimento, dos desgastes e más posições: cifoses, escolioses, lordoses, patologias comuns entre as civilizadas.

"Dor nas cadeiras", a queixa de mais de 40% dos indivíduos da raça branca.

e) Os benefícios de melhor irrigação hemática levada até o couro cabeludo, fazem com que se possa dar algum crédito à hipótese de que à posição cabe algum papel na raridade de calvície e canície entre os silvícolas. Cabelos melhor nutridos tardariam a enfraquecer, branquear, cair. Leve-se em conta que é na procura de melhor irrigação do couro cabeludo que se baseiam os tratamentos de calvície e canície.

Não se pretende, com este reparo, minimizar a incontestável e predominante responsabilidade da hereditariedade racial e familiar nas doenças capilares. Apenas expõe-se um raciocínio que merece ser considerado para melhor estudo.

A referência de que, no Paraná, em pouco mais de cinco mil indígenas vimos apenas um, e esse aculturado, apresentar-se com calvície parcial e com cabelos grisalhos, faz crer que, até certo ponto, a hipótese possa merecer alguma credibilidade.

f) Os centros nervosos, igualmente melhor nutridos, funcionam melhor.

A confirmação é fácil: basta prestar atenção na melhora que experimentam as funções sensoriais. A visão, a mais perceptível. Em poucos segundos de agachamento, nota-se a nítida melhora da acuidade e clareza visuais. A própria atenção e concentração também são mais fáceis, a memória mais pronta, o cansaço mental demora mais a se estabelecer.

Pela mesma razão, a posição é calmamente, euforizante.

A explicação ajusta-se e faz entender os propalados efeitos das práticas religiosas orientais de prosternação maometana e bramânica; o sentar-se ao solo, na posição de lótus, para a meditação, o balançar, flexionar e deflexionar do tronco dos judeus, práticas que favorecem maior aporte hemático e melhor nutrição encefálica.

A mesma explicação vale para exercícios que têm no agachamento suas principais características. Seicho-no-îe, ioga...

g) A melhora alcança a constelação glandular. A irrigação distingue especialmente as gônadas (ovários e testículos), órgãos terminais, localizados em espaços mais protegidos, contra a compressão direta.

h) Os benefícios de mais sangue para a oxigenação na pequena circulação (circulação cardiopulmonar), explicam a melhora da dispnéia do cardíaco descompensado e a superação do cansaço e mal-estar dos anemiados, os jeca-tatus acorados, horas e horas, nas suas conversas sem fim.

i) Da flexão do tronco resulta a expressão da vesícula e ductos biliares, facilitando o escoamento biliar, o que, junto com a compressão entérica, colabora no avanço da massa fecal em direção ao reto e ânus que, automaticamente abertos, têm mucosa protegida de fissuras e diminuídos os riscos de traumatismo do seu sistema venoso, na prevenção das varizes e trombozes hemorroidárias.

j) Na mulher agachada, todos os feixes musculares do assoalho pélvico conservam-se semi-abertos, sob tensão permanente, num exercício contínuo que os hipertrofia e reforça.

2. Segundo fator:

O costume de transportar os filhos às costas, assentados sobre faixas de embira apoiada sobre sua região frontal.

Aliás, antes de transportar seus próprios filhos, a índia, ainda menina, transportava seus irmãos menores. Ajudava sua mãe, obrigada a ceder o lugar a novos filhos que, durante toda sua vida fértil, encadeiam-se num nascer contínuo. Apenas ao último caberá o privilégio de permanecer engarupado mais tempo, 3 a 4 anos, enquanto nenhum usurpador, filho de alguma de suas irmãs sobrecarregadas, venha expulsá-lo da cômoda posição.

Ao levantar-se com a criança na garupa, processa-se outra série de ações benéficas:

a) Os tecidos da face e pescoço, em tensão constante, ganham força e elasticidade, que atrasa o aparecimento de rugas e pregas cutâneas. A hipertrofia dos músculos e tendões pode ser melhor analisada no pescoço cujos músculos do esternocleidomastóideos se apresentam como cordas engrossadas.

b) Os peitorais desenvolvidos têm sua inserção braquial horizontalizada, elevando a área de fixação das mamas. A impressão de que as índias velhas as têm ptosadas deve-se ao estiramento resultante de uma amamentação que se prolonga desde o primeiro filho, no limite da adolescência até o último, sugando o peito por três ou quatro anos depois da menopausa.

Para muitas tribos, uma segunda causa apareceu nos últimos tempos. A destruição da mata trouxe a escassez do fruto que, junto com o defensivo agrícola, fez desaparecer a caça e a pesca. É o início do ciclo da fome. A falta de alimentos deu lugar ao emagrecimento, destruindo o suporte gorduroso que dava forma às mamas, que atualmente pendem murchas como trapos soltos.

c) Os tecidos da parede abdominal em trabalho contínuo, ganham força que os protege de estrias, hérnias e eventração.

d) A coluna vertebral, em movimento de deflexão forçada, se fortalece e protege contra dores e más posições.

e) Sobre o assoalho pélvico, o esforço reflete-se diretamente, os músculos do diafragma genital permanecem cerrados sob tensão contínua. A hipertrofia resultante os torna mais aptos para suas funções de sustentação, contenção, contração. Sustentação dos órgãos pélvicos, contenção do conteúdo entérico e vesical, contração para o desempenho sexual.

A prática dessas duas atitudes, agachar-se para múltiplas finalidades e levantar-se suportando no dorso o peso da criança, constitui-se num exercício do qual participam, praticamente, todas as estruturas orgânicas que se beneficiam e explicam as excepcionais condições acima enumeradas, conseqüências da mais fundamental das leis da fisiologia: a função faz o órgão, ou mais particularmente, músculo que se força, reforça, hipertrofia, fica forte.

Se a associação do agachar-se e transportar os filhos às costas proporciona às índias benefícios que equivalem às mais completas formas ginásticas, não seria recomendável à civilizada imitá-las? Não caberia esclarecer às índias, insistir para que não abandonem seus costumes?

Para melhor compreensão, estude as figuras das páginas seguintes.

Acontece que dificilmente os povos civilizados concordarão em voltar aos hábitos dos seus antepassados. Poucos aceitarão abandonar poltronas, bancos, cadeiras e, menos ainda, sujeitar-se-ão a carregar às costas seus filhos e depois seus netos. Nem a compreensão, nem o reconhecimento dos benefícios que daí resultariam conseguirão que a maioria desista de hábitos arraigados.

Mesmo os índios, ainda mal aculturados, relutam em fazê-lo.

Resultados precários alcançaram as "Reuniões em Defesa dos Costumes Índios para os Índios", levadas a efeito em oito reservas do Sul do País.

Aos elogios dos seus hábitos, os índios respondiam com desconfiança e suspeita. Interpretavam os ensinamentos, filmes, slides, que, com sinceridade, lhes eram apresentados como mais uma tentativa dos brancos em mantê-los atrasados, alheios ao progresso, para mais intensamente subjugar-los e tirar-lhes o pouco de terra que ainda lhes resta.

Melhor aceitação entre as civilizadas vêm tendo exercícios em cuja dinâmica se encontra equivalência às ações daqueles costumes. Resumem-se em dois movimentos:

1) agachar-se;

2) levantar o corpo, elevando os braços ultrapassando a vertical, até a hiperextensão, com a cabeça e a coluna vertebral em deflexão forçada; os músculos do rosto e pescoço, corpo todo em tensão.

As ações destes movimentos reproduzem exatamente os costumes índios que visam a substituir. Seus efeitos igualmente se equivalem.

FIGURA 7
POSIÇÃO ACOCORADA

Couro cabeludo melhor irrigado.
Cabelos melhor nutridos
tardam enfraquecer, branquear,
cair.

Expulsa ar pulmonar.

Força e reforça coluna.
Previne dores.
Mús posições.

Entrea-
bre sob { vagina
tensão { bexiga
ânus

Previne prolapsos.
Aumenta contenção
urinária.
Aumenta pressão vaginal.
Melhora desempenho sexual.

Músculos
face
pescoço
tórax
abdômen
assoalho pélvico
coxas
pernas
pés

Força
Reforça

Cérebro melhor irrigado.
Euforizante, calmante.

Espreme vesícula e
ductos biliares
Comprime vísceras
abdominais
Previne constipação
intestinal

Pernas forçadas, mais fortes.
Previne varizes.
Espreme rede vascular.
Joga sangue para a grande cir-
culação.

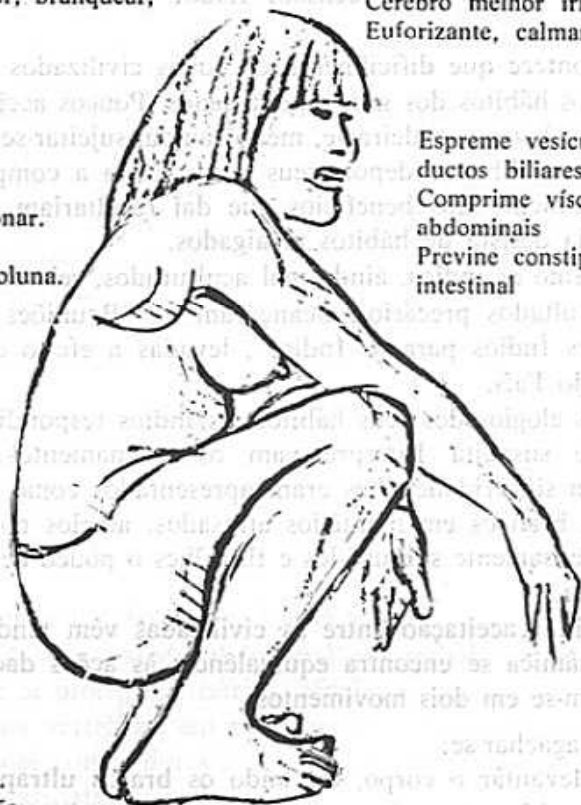


FIGURA 8
POSIÇÃO EM EXTENSÃO DEFLEXÃO

Força e
reforça

Face
pescoço
membros superiores
tórax
abdômen
assoalho pélvico
coxas
pernas
pés

Previne e retarda o aparecimento
das rugas da face e pescoço.

Reforça músculos peitorais
levanta inserção das mamas.

Inspiração mais profunda,
melhor oxigenação.
Beneficia pulmões, coração.

Abdômen:
previne estrias,
hérnias, eventração,
ventre pêndulo.

Fecha, força e reforça
vagina,
bexiga,
ânus.
Aumenta pressão vaginal,
melhora desempenho sexual.

Força e reforça
a coluna

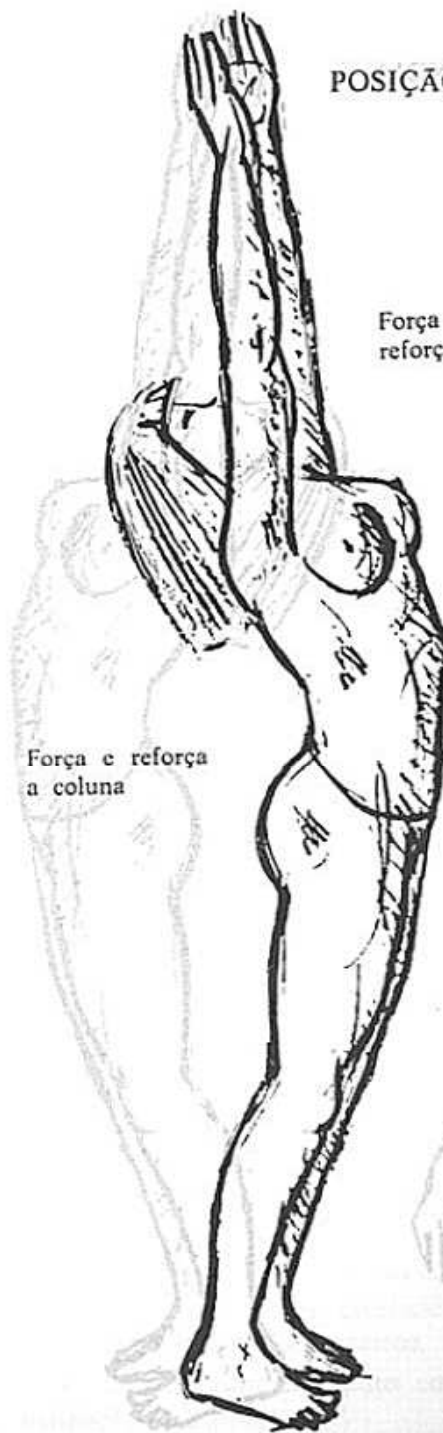
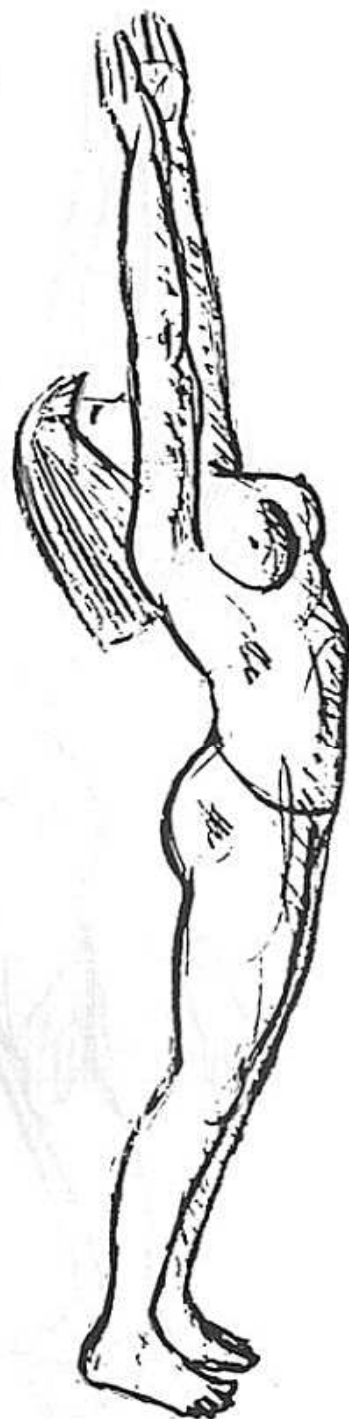


FIGURA 9
SEQUÊNCIA DA GINÁSTICA ÍNDIA

1. Agachar-se
2. Levantar-se — distendendo o corpo e jogando a cabeça para trás.



O agachamento estudou-se na enumeração do *Primeiro fator*, esquematizado na figura n.º 2.

O segundo movimento corresponde ao engarupamento, criança carregada às costas, exposto no tópico, *Segundo fator*, esquematizado na figura n.º 3.

Os dois movimentos reunidos (figura n.º 4) constituem uma sequência que resolvemos denominar "GINÁSTICA ÍNDIA BRASILEIRA", um repetido acocorar-se e levantar-se distendendo o corpo, os braços elevados, deflexionando a coluna em todos seus segmentos. Seus benefícios se fazem praticamente sobre todos os órgãos e sistemas.

Em aula coletiva, as mulheres aprendem os movimentos de ginástica índia e tomam conhecimento dos benefícios que colherão com sua prática.

Exposição adequada não exige mais que poucos minutos. Cinco, dez. A experiência mostra que com cinquenta movimentos por dia, as mulheres alcançam resultados dos melhores.

O exercício não precisa ser praticado numa única sequência, pode ser feito, sem gastar muito tempo, em pequenas séries no correr do dia.

As melhoras aparecem desde as primeiras semanas de exercícios, e continuam enquanto eles prosseguem. Não poucas, em tempo reduzido, ultrapassam a marca dos 100 (cem) milímetros.

A ausência da alta da pressão vaginal ou seu decréscimo, na inexistência de causas debilitantes, permitem a certeza de que os exercícios não vêm sendo praticados.

Paralelamente à melhora objetiva, acusada pela vaginometria, aparecem nas histórias das observadas referências às melhoras subjetivas que se superpõem aos ganhos esquematizados nas figuras 2 e 3.

Alguns itens demandam tempo para se realizarem, outros evidenciam-se prontamente, como seja:

- Melhora psicofísica geral.
- Melhora, e não poucas vezes, cura de incontinência urinária de esforço.
- Melhora da participação na conjugação sexual com a correção freqüente de desajustes e insuficiências, fato percebido e freqüentemente comentado pelos parceiros.
- Melhor funcionamento entérico, cura quase sistemática da constipação intestinal.

— Diminuição das queixas de dores lombares e de toda coluna vertebral, quando não causadas por patologia orgânica associada.

Foi assinalado o pequeno número de desistências. A percepção pronta dos bons resultados é o melhor incentivo à continuidade, ao contrário da maioria das modalidades ginásticas que, sem um grande apelo à força de vontade, são deixadas de lado na maior parte dos casos.

Parte IV

COMER E DESCOMER

— Comer? Descomer?
*Civilizado come e descome mal. Paga as conseqüências
numa série de doenças que o índio da mata não tem.
Civilizado pode evitar?
Pode. É só querer.*

Morrendo pela boca

Os homens e os peixes morrem pela boca.

Os homens por dois motivos, os peixes por um.

Os homens quando falam demais, falam o que não devem e quando comem demais ou comem o que não devem.

Os peixes morrem quando comem errado, tapeados, iludidos ao comer isca com anzol.

Deixado à natureza, nenhum animal come errado.

Só o homem.

A explicação está na Bíblia. Já falei dela.

A culpa é da mulher.

Sempre...

Eva comeu a maçã, fruto do saber. Deu para Adão. Ficaram sabidos, inteligentes, começaram a descobrir coisas. Coisas boas.

Criaram o progresso. Bom.

Inventaram comodidades. Boas.

Bancos, poltronas, divãs, móveis (imóveis), automóveis (móveis), Uns melhores que os outros.

Para fugir ao castigo divino do trabalho, montaram máquinas, Viraram preguiçosos. Fazer força, pra quê?

Não pararam nisso, até para satisfazer suas necessidades mais íntimas inovaram; privadas altas, bidês. Uns mais bonitos que os outros. Sanitários de luxo. (Falo deles mais adiante). Nem suas maneiras de comer escaparam. Idearam novas comidas. Temperadas,

Enfeitadas. Bons temperos. Por isso, antes de morrer, começaram a adoecer. Pela boca.

Juntando a vida descansada das comodidades que sua indústria construiu, com a alimentação sofisticada que a inteligência ideou, o organismo do homem se deteriorou. O da mulher também. Muito mais.

Longa lista de doenças ligadas, produzidas, ou pioradas pelos dois fatores: vida descansada, comida errada poderiam ser enumeradas aqui, mas se tornaria cansativo. Mas vamos a alguns casos.

Doenças Ligadas às Comodidades da Vida Moderna.

Canície (cabelos brancos)
Calvície
Derrames cerebrais
Menor resistência psíquica
Memória prejudicada
Enrugamento precoce do rosto
Pregueamento e enfraquecimento da pele e músculo do pescoço
Coração hipotrófico
Déficit respiratório
Problemas de postura da coluna (cifose, escoliose)
Dor nas costas
Estrias abdominais
Tendência a hérnias abdominais
Ventre pêndulo
Constipação intestinal (prisão de ventre) e suas consequências (intoxicação, neurastenia)
Hemorróidas
Cistocele (bexiga caída)
Incontinência urinária de esforço
Retocele (reto caído)
Incontinência de gases e fezes
Histeroceles (útero caído), às vezes saindo fora do corpo
Insuficiência ovariana
Infertilidade (dificuldade de engravidar)
Baixa pressão vaginal (mau desempenho sexual)
Crise da menopausa mais acentuada
Envelhecimento precoce
Dismenorréia (regras dolorosas)
Tendência a abortos

Partos mais difíceis
Varizes
Celulite
Pernas fracas
Pés chatos

Doenças Ligadas a Erros Alimentares.

Colesterol e triglicerídeos aumentados
Obesidade
Arteriosclerose
Derrames cerebrais
Envelhecimento precoce
Cáries dentárias, banguelismo
Infarto do miocárdio
Diabetes
Hipertensão arterial
Câncer do endométrio
Câncer do ovário
Com a progressão das observações, outras descobertas virão:
Dá para evitar?
Vejamos.

Aprendam a comer com os índios

"Mulher é um bípede com prisão de ventre e dor nas costas", ensinava Marañón, fisiologista espanhol.

"Mulher é um bicho com cabelos compridos e juízo curto", dizia Schopenhauer, filósofo alemão.

O alemão estava errado. Falava das mulheres do tempo dele.

As coisas mudaram. O cabelo das mulheres encurtou, o juízo encompridou: elas se libertaram, estudaram, aprenderam.

O espanhol não exagerou, a coisa é pior do que ele disse. O homem e a mulher modernos são vítimas de sua maneira de viver, trabalhar, se alimentar.

Grande parte das doenças dos civilizados se deve aos seus hábitos alimentares. Sofrem de males que pouco acometem os índios da mata. Não é questão racial. O índio os adquire, tão logo imite o europeu no seu modo de comer.

O fisiologista espanhol afirmava: "Mulher é um bípede com constipação e com dor nas costas." Não é só isto. O civilizado é um indivíduo obeso, com canície, calvície, cáries dentárias, diabetes, arteriosclerose, envelhecimento precoce, derrames, infartos.

- E o índio, não?
- Muitos menos.
- Por quê?
- Pelo seu modo de viver, de comer.

Todo mundo deve aprender a comer certo. Não precisa passar fome, comer mal. Basta comer certo. Há uma regrinha fácil de lembrar, que ensina: "evite os três pós brancos e gordura animal".

— Que pós brancos?

— Farinha, açúcar e sal.

— Comer o quê?

— O que Deus pôs no mundo para ser comido. Comer o que o índio da mata come. Na mata ele não encontra nenhum dos três pós brancos. Não encontra farinha, açúcar, nem sal. Come ovos, verduras, frutas, raízes, caça — que é carne magra, sem gordura —, peixes e outros bichos da água. Fazendo esta dieta, simples, natural, ele protege-se contra grande número de doenças que acometem os brancos. Dificilmente sofrerá de diabetes, obesidade, arteriosclerose, aterosclerose, derrame cerebral, infarto do miocárdio, câncer do endométrio.

Aliás, a base do tratamento de qualquer das moléstias relacionadas e de outras mais, é evitar os três pós brancos e gordura animal.

Fácil comer certo. é só querer ou poder. Tomara todos pudessem... Se você tem um quintal, plante suas próprias verduras.

— Câncer do endométrio? Também?

— Sim. Câncer do endométrio atinge mais as mulheres gordas com hipertensão.

São os três pozinhos brancos e a gordura animal causadores das duas ocorrências. Três pós brancos: farinha, açúcar, sal, e gordura animal. Evitem, o lucro será seu.

Descomer certo

Civilizado come mal, descome mal.

Criou vícios. Paga as conseqüências, numa porção de doenças que poderia evitar.

De como come mal, já lhes falei.

Sobre como descome, escrevi algumas estorinhas.

Vou contá-las. Vem a propósito da desculpa de não poderem construir novas escolas no meio rural, por falta de verbas, até para banheiros adequados. Queixa dos responsáveis pela educação em nosso País.

Poderiam ser suprimidas deste livro. Por que não suprimi?

Representam um esforço que não desejo perder, ilustram o tema, são uma amostra das dificuldades da implantação de uma idéia.

Como descomem os "portugueses"

Para os índios, brasileiros são eles, os outros, todos nós, somos "portugueses". Não tem nada a ver com Portugal.

Alguém deve ter escrito, especialistas na certa trataram do assunto. Não sou especialista. Vocês hão de estar pensando:

— A que será que ele está-se referindo?

É sobre coisa que tem importância extraordinária na vida de todos nós.

Nelas todo mundo passa, vive grande parte dos seus dias.

Antigamente nem existiam. Qualquer matinho servia. Um escondido atrás duma pedra, tronco mais grosso.

Privadas não eram privadas. Quem passava do outro lado tudo enxergava.

Com a implantação da vergonha, surgiram privadas privadas.

As mais comuns no interior do Paraná, casinhas de tábuas, com uma tranca, em geral, mal pregada, numa porta mal pregada. Um assento-plataforma com uma abertura circular sobre a fossa escavada na terra bruta. Fossas, fechadas umas, abertas outras, a porcada encarregada da limpeza automática, gratuita.

Muitas das que conheci, equilibravam-se sobre a corrente do riacho do fundo do quintal. Bom para a casinha, sempre limpa, ruim para o riacho e para os moradores rio abaixo, que protestavam, sem razão nem direito. Procediam igual.

A guirizada e a porcada, sem ligarem, chapinhavam no riozinho, com uma diferença, enquanto os porcos roncavam, os meninos, sem fazer barulho, às escondidas, pescoço fletido, olhar enviesado, se excitavam e "desexcitavam" na admiração do inocente funcionamento orgânico. Uma vez ou outra: um susto! Olhar feliz e satisfeito da despreocupada Filomena, na avaliação da produção de sua rebelde prisão de ventre, encontrava os olhos esbugalhados na cara sardenta do Nastácio.

— Seu sem-vergonha! Seu!... Vou contar pro teu pai! Pro teu pai, não! Já peguei aquele cachorro na espição. Vou é contar pra tua mãe. Por que você não vai olhar a b... da tua mãe?!

Em tempos passados, distração comum, em todas elas, velhos jornais, jornais mais velhos que as revistas de consultórios médicos. Substituídos há tempo por papéis apropriados.

Mais limpos, mais higiênicos, os papéis higiênicos, não tão divertidos. Em países adiantados, fabricantes inteligentes, imprimem, em cada trecho de papel, notícia, história curta, trovas, horóscopos, trechos de história, geografia...

Nas cidades com água encanada, até há pouco tempo, caixas de descarga penduradas no alto das paredes. Uma correntinha ou barbante puxa a alavanca que solta água barulhenta e encabulante. Encabula quem está lá dentro quando há gente por perto.

Atualmente, válvulas cada vez mais silenciosas, canos escondidos,

Os próprios botões e cordas estão desaparecendo. Em muitas, no momento preciso, a água desce espontaneamente como se fosse ensinada. Célula fotoelétrica encarrega-se de soltá-la à saída de quem entrou.

Características próprias em cada país.

Paris, mictórios limpos, cuidados. Paga-se para usá-los. Quem cuida é uma senhora que, calmamente, passeia, de lá para cá, sem dar confiança aos usuários que têm como proteção uma divisória que vai da altura dos joelhos até abaixo das costelas. As privadas, mesmo, são trancadas a chave. Paga-se pelas chaves.

Ainda em Paris, nas ruas, das mais movimentadas, um biombo, esconde a cabeça e o tronco dos ocupantes. As pernas à vista mostram aos passantes a ocupação dos padecentes.

Nos velhos castelos da Suíça, Alemanha, Inglaterra, os sanitários são largos, bancos, com buracos enfileirados, dois, três, quatro que possibilitam que seus ocupantes se distraiam, conversando, fazendo companhia uns aos outros.

Eu vi!

No Brasil, até pouco tempo, tudo de graça. Agora, paga-se em quase toda a parte.

A limpeza é que nem sempre é das melhores.

Ainda bem que muitos contam com bacias-turcas, aquelas baixinhas sem assento, que obrigam a ococorar-se. Falo delas depois.

Há alguns anos, em Moscou, ficamos chocados, desconhecíamos o tema.

Salão único, muito limpo, de metro em metro, buracos circulares no chão de cimento, separados por meias paredes; abertos na frente, abertos atrás, nada de portas. Homens dum lado, mulheres de outro, na maior naturalidade, desempenham suas necessidades fisiológicas. Nenhum constrangimento dos olhados, nem dos olhantes.

Pelas vantagens que oferecem, as bacias-turcas merecem um capítulo a parte. São melhores, muito melhores.

Estão sendo reconhecidas. Num futuro não muito distante, as sentinas altas sobrarão para doentes, deficientes ou desconhecedores dos malefícios que acarretam.

A propósito das sentinas, Moscou de novo, Hotel Xagai.

Bacias de louça branca, dotadas duma plataforma-receptáculo, superlimpas, corrente de água as lava em fluxo contínuo.

A primeira impressão foi que a válvula estivesse estragada.

Comentamos com outros brasileiros. Informaram-nos que, nos seus apartamentos, também havia a limpeza permanente.

— Formidável!

— Que higiene!

— Que cuidado!

— E a água desperdiçada?

— Desperdício coisa nenhuma, eles a reaproveitam. Isto é que é organização!

O mesmo cuidado encontramos nos hotéis de mais duas cidades. Na quarta, privada estragada, não corria água. Não tivemos dúvida, contactamos o gerente, apresentamos nossa reclamação.

O homem começa a rir.

— Nos outros hotéis corria água?

— Corria. Só no seu é que encontramos este desleixo.

— Desleixo? Os outros é que estão estragados. O nosso é o único certo. Os gerentes deles é que são relaxados.

Que pena! Perturbou nosso entusiasmo. O que julgávamos certo era errado, o errado era certo.

Dentre os civilizados, na Inglaterra é que o de melhor encontramos. Tudo limpo, bem cuidado.

Zeloso, zelador zela sem parar.

Placas visíveis anunciam:

"A municipalidade de Londres oferece-lhe estas comodidades. Use-as com satisfação. Nada lhes custa."

Cada vez que alguém sai, o zelador, incontinente, põe tudo em ordem, limpa, perfuma, tranca a porta e fica à espera do próximo candidato. Proibidas gorjetas. Caça-níqueis, nenhum.

Beleza! Nada de complicações!

— Não?

Terroristas

Acordamos tarde — dez horas. Ônibus para excursões todos saídos, nem um mais. Ao lado do nosso hotel um parque enorme, o Hyde Park.

Quem não ouviu falar dele?

Raffles, Sherlock Holmes, tarados, maníacos sexuais, árvores seculares, grama lisa, parelha, impressão de aparada a tesoura, pente e escova.

Vamos andando.

Crianças brincam, bolas rodam... Babás.

As velhinhas que vimos nos filmes há dez, vinte anos, continuam conversando, no mesmo lugar, nos mesmos bancos, as mesmas conversas sem fim.

Em torno, velhos ao sol.

Sol por toda parte.

Repuxos, cisnes, jornais, livros abertos.

Casais namorando.

Cachorros, cachorrões, cachorrinhos conduzem homens, mulheres.

Tudo calmo, limpo, arrumado e nós andando, olhando, admirando.

Isto é que é vida!

São quase doze horas, meio-dia.

Chega o cansaço.

Estamos em um largo.

Do outro, um bruto hotel — Cumberland.

Ali, logo ali, uma entrada para o metrô — estação de Marble Arch (Arco de Mármore). Pouca gente ao redor.

— Moço, por favor, onde posso encontrar uma "toilette"?

— Vá por aqui, logo ali adiante há uma seta: "Toilette". Não há como se perder.

— Obrigado...

— Vamos juntos?

— Não, não, espero por aqui.

— Espere, não demoro.

Logo ali (até parece o "logo ali" de caboclo, um pouco menor), uns trezentos metros. (Depois de terem chegado perto dos sessenta anos vão entender, por vocês mesmos, por que esta distância parece, às vezes, tão distante.) Desta passagem não lhes dou maiores explicações.

Pois bem, chego lá e lá está a placa:

"Municipalidade de Londres. Este lugar foi feito para sua comodidade. Solicite a chave que nada lhe custará."

Desço. Não encontro o zelador. Sorte! Uma porta aberta.

Entro, me ajeito. Algo para ler, jornal não há. Tenho no bolso o "Guia Turístico de Londres". Quietude, silêncio. Esquecido de tudo leio o guia. Estou feliz. Termina a leitura, saio, bato a porta. Procuro, não vejo ninguém.

Obrigado prefeitura londrina! Vocês são os maiores. Só falta o jornal. Volto ao parque.

— Onde é que você andou? Que te aconteceu? Que é que foi fazer? Já volto, não demoro! Puxa! Já ia-me embora. Me larga sozinha, um tempo enorme, num bruto parque! Ainda um sujeito com cara de Sherlock Holmes me aborda, faz um bando de perguntas. Onde é que se meteu por mais de duas horas?

— Espere aí. Calma, nem foi tanto; nem dez minutos. Então a gente não pode nem...?

No fim vem a calma. Proponho irmos ao teatro: "Jesus Cristo Superstar". Fazemos as pazes. Ficamos animados. (Puxa, nem reparei na demora. Penso que demorei cinquenta minutos...) Entramos no Hotel Cumberland, trocamos o dinheiro para a compra das entradas para o teatro. Discutimos em português: é muito caro. Muito barato. Este lugar é longe. Este muito alto... Atrapalhamo-nos no troco, Cruzeiros, marcos, dólares, shillings, uma trapalhada!

O trocador, não sabemos por quê, fica brabo, dá estrilo.

A bilheteira também, fica braba.

Não damos confiança. Compramos as entradas, temos muito tempo. É cedo. Admiramos o hotel. Andamos o resto da tarde. Que peça! Uma beleza!

No outro dia, bem cedo, compramos passagens para uma visita à Torre de Londres, pegamos o ônibus, depois de umas dez quadras, percebemos que estamos errados. Descemos. Trocamos de ônibus, erramos de novo. Pegamos o metrô e chegamos atrasados para a visita à Torre de Londres. Daí às carreiras, tomamos um táxi que nos leva ao ponto de partida *tour* da cidade, foi o que acabamos fazendo.

Impressionante, que cidade!

Das bancas de jornais, chama-nos atenção, cartazes que em letras gigantes anunciam notícias sobre atentados que assustam o mundo. Manchetes gritam em pânico: "Bomba explode em Marble Arch!", "Hóspedes do Hotel Cumberland em trajes de dormir correm à rua apavorados pelas explosões do Arco de Mármore!"

— Viu! Que sorte! Se tivéssemos procurando um hotel grã-fino, o Cumberland, por exemplo, que susto não levaríamos. Calcule, eu de pijama!

— Que pijama?... Preguiçoso. Em viagens você quase só dorme de cueca. Muito bem! De castigo, você devia levar um susto e sair correndo de cueca.

— E você de camisola?

— Que é que tem? Só uso camisolas apresentáveis. Não sou boba como você...

— E a velha da bilheteria, será que dorme no hotel?

— E o chato do câmbio que não quis trocar cruzeiros?

Andamos o dia todo. À tarde voltamos para nosso hotel. De longe avistamos o carro preto com luminoso, acende-apaga vermelho, na capota.

De repente minha mulher estaca assustada. Na porta, a uns metros, um homem de boné.

— É ele!

— Ele quem?

— O homem do parque... o homem das mil perguntas enquanto você foi passear no... Ele vem vindo...

— Que animal. Que não se meta que chamo a Polícia. Ou... Olha lá, vai ver você deu confiança!

— Que nada, bruto!... Estúpido!...

O homem tira o boné, se aproxima:

— Desculpem-me. Mostra-nos a carteirinha — "Polícia".

— Que é que temos com a Polícia? Não fizemos nada.

— Não? Por favor me acompanhem, é para alguns esclarecimentos.

Estamos cercados. Um sujeito atrás, outro na frente.

— Então, por favor, deixe-me telefonar para o consulado do Brasil!

— Não. Agora não. Depois das declarações poderão telefonar para quem quiserem.

O carro preto corre com a sirena cantando — o "nhem-nhem" horrroso de fora, quanto mais de dentro daquela caixa fechada.

— Que situação! Será que é polícia mesmo? Ou será que o gajo está-nos seqüestrando? Olho zangado para minha mulher. Ela olha assustada para mim. Que é que fizemos? Afinal, pára. É o centro da cidade. Gente, gente, gente. Entram, saem. Policiais. Estamos na delegacia.

Esperamos em um banco. O sujeito com cara de Sherlock chega. Pára do outro lado da mesa.

Dirige-se para mim e para minha mulher alternada e continuamente.

— É só uma série de perguntas, pensem bem. Não fiquem nervosos, respondam com precisão.

— Onde é que estiveram hoje?

— Fizemos o *tour* na cidade.

— Ah, é? Então por que é que compraram passagens para a Torre de Londres? Tomaram um ônibus, depois de outro um trem e por fim desapareceram.

— Porque nos atrapalhámos, não conhecemos a cidade.

— Ah é? Não foi porque vocês percebem que estavam sendo seguidos e deram um jeito de escapar?

— Não senhor, não percebemos nada.

— Não, hein? E a senhora? Vai negar que ontem das 12 horas até quase 13 horas ficou rondando por perto do Marble Arch? Nervosa, irritada, apreensiva e braba, dando uma "bronca" neste cavaleiro quando ele surgiu com o ar mais feliz deste mundo?

— Fui eu sim.

— Por que a senhora estava nervosa, braba, irritada?

— Por quê? Porque este cavaleiro, que é meu marido, disse que ia até ali, até uma *toilette* e demorou toda vida para voltar...

— Ah, é? E isto é motivo para tanto descontrole? E para umas pazes tão em seguida? Não vai querer negar que a senhora desconhece quem colocou uma bomba no Marble Arch!

— Quem, eu?!

— Dona Merrien, conhece este casal?

— Conheço. Eles compraram bilhetes no meu guichê. Discutiram, acharam caro, depois barato. Não tinham dinheiro inglês, depois tinham. Depois compraram duas entradas para *Jesus Christ Superstar*. Soube que antes encencaram com o Roy do câmbio que não quis aceitar uns tais de cruzeiros que eles queriam trocar por nossas libras.

— Roy, é este o casal?

— É sim senhor.

Neste ponto estou de olhos arregalados.

— E o senhor? Vai nos cantar que também desconhece o assunto? Não participou da colocação de explosivos em Marble Arch?

— Eu, não!

— Então nos conte onde esteve das 12 horas até quase 13 do dia de ontem!

— Eu fui à *toilette* debaixo da estação da Marble Arch.

— Senhor Julius? O senhor é zelador das *toilettes* da Marble Arch?

— Sim.

— Entregou a chave de algum sanitário para este senhor?

— Não.

— Ainda afirma que esteve na *toilette*?

- Afirmo, sim!
- E como entrou sem a chave?
- Uma das portas estava aberta, entrei.
- É? Não diga! E o que fez lá dentro quase uma hora?
- Ora, eu... eu... eu...
- Não diga que demorou uma hora para... eu... eu... eu...

Neste ponto olho para minha mulher e seus olhos e sua expressão estão dizendo:

— “Muito bem! Muito bem! Muito bem!...”

— Não. Me distraí, estava lendo “O que fazer na alegre noite londrina”.

Neste ponto bate o telefone.

O perguntador atende. Faz cara séria. A mão de minha mulher aperta a minha mão. Está tremendo. Desta vez estamos fritos. Como é que podemos provar que não temos nada com a explosão da Marble Arch, que não conhecemos os irlandeses?

Que azar, estar uma hora na *toilette* bem debaixo do local onde os terroristas iriam meter uma bomba que explodiria doze horas depois, pondo em pânico a população londrina, jogando para fora do Cumberland dois mil hóspedes, mais o chato do câmbio que não quis cambiar cruzeiro. Como provar nossa inocência? E o zelador que não estava no lugar? O usuário que depois de usar uma *toilette* deixou a porta aberta? E o nervosismo de minha mulher? E a bronca que me deu? E o “atrapalho” nos ônibus errados que nos fez ir para onde não queríamos, despistando a própria Scotland Yard?

Que azar!...

E o diabo do sujeito que não larga o telefone?!

Agora, ele larga.

— Então o senhor quer dizer que passou o tempo todo lendo “O que fazer na alegre noite londrina?”

— É sim senhor, juro que não estou mentindo!

— Não precisa jurar... Para quê? Acreditamos no senhor... O assunto é *fascinating*. Vocês estão livres, podem sair.

— Como?

— Bem, não adiantaria vocês argumentarem. Tudo estava contra vocês... Todos os dados se ajustavam, não tínhamos dúvidas de que vocês participaram do estúpido atentado. Agora nos avisaram de que prenderam os culpados, o assunto está esclarecido. Podem sair... Mas, minha senhora, de outra vez não brigue com seu esposo!

Compreenda que, lendo “O que fazer na alegre noite londrina”, a demora podia acontecer a qualquer um, até eu...

Muito bem, o senhor não teve culpa. Anotamos em sua ficha o seu reconhecido bom gosto. Turistas como o senhor é que alegram a “alegre noite londrina!”

Só que o tempo em que ficamos na delegacia nos fez perder o ônibus da excursão noturna. No outro dia viajamos e não pudemos conhecer a alegre noite londrina.

Duas semanas depois que chegamos em Curitiba, chega-nos uma carta. Pelo envelope, pelo selo, reconhecemos, vem da Inglaterra. Depois de lê-la, ficamos intrigados: Será que eles são tão corretos ou será que o “Sherlock” da Scotland Yard está-nos gozando? Leiam vocês também e ajudem-nos a concluir:

Prezado Dr. e Exma. Senhora

Lamento o transtorno que involuntariamente lhes causei. Soube que por nossa causa não puderam fazer o *night tour* (passeio da noite) e perderam os bilhetes que haviam comprado. Tomei pessoalmente a liberdade de oficial à campanha de turismo, expondo o ocorrido. Com certeza tomarão as cabíveis providências na presente situação.

Sincerely Yours.

William Williamson

S.Y. Inspetor.

Dois dias depois, novo envelope inglês.

Prezado Dr....

Por ofício da Scotland Yard, tomamos conhecimento de que por motivo de força maior o senhor e sua digníssima esposa deixaram de usar dois bilhetes do “*tour da noite londrina*”.

Apressamo-nos em substituí-los. Seguem anexos dois *tickets* com data em aberto para o “*tour da noite londrina*”. Poderão usá-los quando for do seu agrado. A companhia sente-se honrada pela preferência.

Sincerely Yours

(a) Robert Gaisbourght

General Manager

(Gerente-Geral).

E agora me digam. Não será gozação?

Puxa! Ainda nem paguei a metade das prestações da viagem anterior.

Será que terei que começar a me virar de novo para comprar novas passagens?

A minha mulher está animadíssima. Só fala em Londres, Londres, Londres, Londres!...

Que vida!

Tudo por uma privada, supercivilizada. Culpa dela.

Trem bala japonês

(Reescrevo como saiu em artigo de jornal)

João Saldanha, quem não conhece?

Crônicas concisas, curtinhas, certinhas. Todo mundo lê, gosta.

A doutro dia, curtinha, não certinha.

Comentava particularidades de modalidade esportiva que não lhe é familiar.

Tratei dela nos capítulos relacionados com o "descomer".

Contei que europeu descome errado.

Muita gente achou ruim.

Não obstante, sou obrigado a retomar. Preciso esclarecer ao João Saldanha.

Ele conta:

— "Fui ao Japão com o Flamengo. Feliz com nossa vitória sobre os gringos da Inglaterra, resolvi passear de trem-bala japonês.

Admiração maior que a própria velocidade do trem, encontrar dois tipos de privadas.

Uma, com vaso alto, de sentar, outra com vaso baixo, de abaixar.

Engraçado, na parte da privada alta, de sentar, cartaz ilustrado, ensina como proceder:

1. Abaixar as calças, até meia canela;

2. Não precisa tirar os sapatos;

3. Sentar na tábua;

4. Não suba em cima;

5. Faça o que precisa;

6. Jogue o papel dentro;

7. Solte a descarga;

8. Boa viagem.

Na privada baixa, conta ele, "não há explicação, não precisa, é só acocorar-se, nada mais".

Engano seu, João.

Não é como você pensa que é.

A coisa é mais complicada do que parece. Há um ritual a ser obedecido.

Veja como é:

1. Se você desejar servir-se de bacia baixa, retire completamente, pelo menos, uma das pernas da calça e cueca. Se não o fizer:

a) impossível dar às suas pernas o afastamento conveniente;

b) não conseguirá desincumbir-se sem sujá-las! (As calças e cuecas).

2. Apóie-se sobre toda a planta dos pés. (Com pouco treino aprende). Se ficar na ponta (dos pés), você eleva o corpo, aumenta a distância da superfície da água, as fezes a atingem com mais força e você não poderá evitar respingos que, seguramente, o molharão.

3. Ao acocorar-se, não se posicione muito para trás. Arrisca errar o alvo, evacuar fora do vaso. Nem muito para frente, o jato de urina ultrapassará a borda da bacia, molhando o chão lá adiante.

Esclarecidos estes pontos, aproveito para reafirmar que para as funções a que se destinam, os artefatos baixos dos japoneses são infinitamente melhores que os europeus.

Se o João Saldanha ler ou leu este livrinho, saberá ou sabe por quê.

Vasos sanitários. Como deveriam ser?

Na análise do que se julga errado, exagerar um tanto quanto facilita o raciocínio, ajuda a convencer.

Vasos sanitários altos, altas "patentes", frutos da acomodação e preguiça humanas, provado, sabido, aceito: são antifisiológicos, anti-higiênicos, perigosos, não prestam!

Antifisiológicos, ao desobedecerem ao reflexo instintivo do agachar-se, contrariam a natureza, colaboram no incompleto esvaziamento entérico, predis põem à prisão de ventre, criam condições para o aparecimento das horrorosas hemorróidas, fissuras, trombozes, abscessos, prolapsos. Um pavor!

Anti-higiênicos, obrigam nádegas desnudas contactarem superfícies contactadas por outras nádegas desnudas, vezes sem conta, não pouco limpas, outras tantas sem saber de quem.

Gente a quem repugnaria encostar lábios em borda de copo, deitar em cama alheia, usar toalha usada, não reluta, aceita assentar seus assentos em assentos por estranhos sentados.

Perigosos, nestes tempos de difusão de infecções, infestações, microbioses, viroses, quem não tem medo delas?

Referência especial, herpes genital, praga que se alastra. Especialistas afirmam: superfície contactada por lesão herpética aberta, pode conservar-se contagiante por cerca de noventa minutos.

Noventa minutos!

Ruim-bom.

Ruim, doença incurável. Tratamentos efetivos, melhoramentos têm. Curativos, definitivos, ainda não!

Bom, o medo da herpes auxiliará no combate, apressará a restrição das altas privadas a casos especiais. Doentes enfraquecidos, deficientes físicos...

Qual a solução?

Vasos sanitários baixos, bacias-turcas. Poderiam chamar-se hindus, japoneses, nepalesas, filipinas, egípcias. Mais de dois terços da população mundial as preferem.

Por que turcas?

Quem sabe?

Econômicas, ao alcance de qualquer um.

Nas casas com quintal, imitem índios, um buraco no chão.

Em construção nova, casa térrea não há problema, qualquer encanador, pedreiro sabe instalar.

Fabricantes inteligentes, já as produzem. Largas, estreitas. Fundas, rasas. Com peseiras, sem peseiras...

Prédio de apartamentos, para não quebrar o piso, invadir teto vizinho debaixo, plataforma elevada suporta a bacia, esconde encanamentos, deixa bonito, resolve, como resolvido deve ser.

Respeitando usos e costumes de uns e de outros, para agradar a todos, se houver espaço, instalar duas patentes, uma alta, outra baixa, à escolha de cada um.

Se o local for pequeno, de cada lado dos vasos altos acrescentem, ajustem plataformas de madeira, tijolos ou outro material. Sólidas, largas. Serão cômodas, seguras. Um degrau, útil para um mais fraco, mulher grávida...

No Nepal é assim.

Os ocidentais — *western* como somos chamados, europeus, americanos, gente do lado de cá —, despreocupadamente, sentam.

Nepaleses, precavidos, sobem, acocoram-se. Descansados, lêem seu jornal.

Para locais de muito movimento, fábricas, escolas, bares, recursos simples, dispêndio mínimo: modelem no chão em toda extensão da sala, duto duns 30 centímetros de largura. De metro em metro levantem divisórias. Conferem privacidade, deixam o usuário à vontade. Perto da porta de saída um único botão de descarga, duma única boca libera jato de água que, economicamente, lava o duto, em toda a extensão. Coisa mais limpa não há.

As idéias estão aí. Muita coisa aprendemos com os índios. Tentamos, insistimos em reensinar-lhes. Não aceitaram. Continuaremos! Não são bobos, hão de entender. Em outro livro — *Por que brasileiro mata índio?* — contei por quê.

mediocre e doente — que respira uma "fria liberdade", como dizia o "médico" Ricardo Reis — para a não-vivência do prazer total, esse prazer que é ver enegar entre as próprias mãos a novíssima Vida...

Dos seus estudos entre os índios, e outros estudos, *MOYSÊS PACIORNIK* chegou à conclusão que o parto de cócoras é o melhor para o ato de nascer, mas logo estabelece que isso só é possível com os corpos adaptados a uma Vida naturalíssima — como os das índias, e não com os corpos que não se gozam, como os das urbanas.

Há nestes trabalhos um rigor científico que faz a aferição do Belo que é nascer de um parto sem dor, sem contudo querer demonstrar que o Ser dito civilizado deve(rá) regressar à selva para gozar a Vida. Os trabalhos reunidos no livro *APRENDA A VIVER COM OS ÍNDIOS* são um manual e, ao mesmo tempo, o espetáculo da glória de viver para sentir entre as mãos a massa fecundada que (nos) vai continuar.

MOYSÊS PACIORNIK é como que a ave branca que pousa sobre a cidade... súbito, num adejo d'amor, vem cantar-nos o hino da liberdade que é a sensação do corpo que somos e vivemos, naturalmente.

Sampa, Dez. 1999

Jodo Barcellos

• J.B., escritor e crítico literário