

Parto de cócoras é melhor para a mãe

Uma técnica aprendida com os indígenas

PAULO SÉRGIO SCARPA

Qual é a melhor posição, tanto para a mãe quanto para o feto, na hora do parto? A horizontal ou a de cócoras? Para o ginecologista Moisés Paclornik, de Curitiba (PR), não resta dúvida, a de cócoras. E esta afirmação ele foi buscar entre as índias da tribo Caingangue, da reserva de Chapecó, em Santa Catarina, após proceder exames médicos em 176 delas durante campanha que realizou de prevenção do câncer ginecológico, em 1976. Ele constatou que índias, mães de dez filhos, em média, apresentavam órgãos genitais em melhor estado do que a de mulheres que tiveram seus filhos em decúbito dorsal.

Desta experiência nasceu um livro, "Parto de cócoras, aprenda a nascer com os índios" (Ed. Brasiliense) e a adoção, em sua clínica em Curitiba, do parto de cócoras (ou parto indígena), por acreditar que, desta forma, está contribuindo "para o nascimento, com menor risco, de centenas de crianças e favorecendo mulheres de todas as camadas sociais, já que a clínica mantém convênio com o Inamps, a ter seus filhos mais facilmente e com menos dor".

O aprendizado do dr. Moisés Paclornik com os indígenas começou na década de 50, quando ele e sua equipe realizavam pelo Interior do Paraná pequenas campanhas de prevenção do câncer ginecológico. Saía ele pelas estradas, parando em pequenas cidades para examinar mulheres, orientar médicos, organizar serviços que, "partindo das facilidades da prevenção, proporcionavam benefícios na área da medicina sanitária". Foi nesta época que teve a idéia de estender a campanha até a aldeia dos índios Xetá — descobertos em 1950 e contatados pelo professor Loureiro Fernandes.

Professor, temos condições de ir ao aldeamento da Serra dos Dourados, examinar as índias, fazer a prevenção em todas elas? — perguntou o ginecologista. A resposta veio imediata, lembra, hoje, o dr. Moisés Paclornik: "Examinar índias, exame ginecológico? Você está louco? Tire essa idéia da cabeça. Que escândalo! Nem pense nisso", contestou Loureiro Fernandes.

Parou de pensar, "mas não tirei a idéia da cabeça", confessa Paclornik. Outra oportunidade, no entanto, surgiria, e, desta vez, o ginecologista levou adiante a idéia e conseguiu realizar exames ginecológicos nas índias da reserva de Chapecó, "que receberam a equipe médica de maneira cordial, espontânea e aceitaram submeter-se aos exames contrariando a todos os prognósticos que precederam a campanha de prevenção realizada, na época, pela Funai". A opinião geral era de que as índias não compareceriam aos exames e caso o fizessem, negar-se-iam a um exame em seus órgãos genitais.

A mesma receptividade foi sentida na reserva do Rio das Cobras, perto da estrada que vai para Foz do Iguaçu. Uma velha índia, Cacilda, de 62 anos, serviu de intérprete, já que era a única na aldeia que falava português. Mas, novamente, um empecilho, conta Moisés Paclornik. Uma missionária admitia a realização dos exames apenas por médicas, alegando que os índios não admitiam que elas fossem examinadas por homens. O impasse foi contornado quando Moisés Paclornik ouviu da velha índia Cacilda que as indígenas queriam ser examinadas, mesmo por médicos.

Foi através destas duas experiências que Moisés Paclornik percebeu que "o estado genital das indígenas se apresentava em condições infinitamente melhores do que o órgão de mulheres civilizadas que havíamos examinado". Ele conta que, uma índia, particularmente, chamou-lhe a atenção.

"Era mãe de catorze filhos e os órgãos genitais se apresentavam bem, quase não havia prolapso. A bexiga, o reto e a uretra estavam no lugar, não haviam abaixado. O pêlneo estava bem". A mesma situação foi constatada na segunda, terceira, quarta, até a décima terceira índia. "Entre mulheres civilizadas isto dificilmente ocorreria. A incontinência urinária, os prolapso mais ou menos grandes, atingem perto de trinta por cento das mulheres que tiveram filhos em posição horizontal".

Na décima terceira índia, no entanto, o estado genital não era bom. A índia tinha apenas três filhos e já estava com incontinência urinária. Por quê?, perguntou o ginecologista. "Esta fui eu quem fiz o parto", informou uma enfermeira. E as outras? "As outras não. São mais velhas. Estou aqui há pouco tempo." Mais dois casos de incontinência urinária. "Depois da terceira, não

tínhamos mais dúvidas. Os partos com a parteira apresentavam resultados piores. A profissional era preparada para aplicar a técnica da posição ginecológica horizontal, mas as outras índias, as mais velhas, tinham tido seus filhos diretamente sobre a esteira, no chão, de cócoras. O prosseguimento dos exames, feitos com atenção redobrada, apenas confirmou a primeira impressão", conta o ginecologista.

VANTAGENS

A prática constante e a observação sistemática fizeram com que Moisés Paclornik comesse a elaborar uma série de "rascunhos" científicos — que mais tarde serviram de base para seus livros e conferências em todo o Brasil e Exterior — sobre as vantagens do parto de cócoras. Suas primeiras conclusões podem ser resumidas no seguinte: "Na mulher deitada, o canal de parto é uma violenta subida em curvã apontando diretamente para o teto da sala. E por ele que ela tem que empurrar o filho, com três, quatro quilos. A mulher, ao acorcorar-se, transforma-o numa descida em direção ao chão."

Outras observações, agora de caráter científico, foram também anotadas pelo ginecologista: "Os efeitos negativos do decúbito dorsal se estendem sobre a dinâmica do parto nos seus três períodos: dilatação, expulsão e secundamento. 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 exercem sobre o colo desvia-se para a parede posterior do útero, sobre a qual repousam. 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 consequências de diversos fatores. E nessa posição que o canal do parto na mulher deitada transforma-se numa curva em direção ascendente; o colchão da cama de parto impulsiona as partes moles posteriores do corpo, juntamente com o cócix, em direção do 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 prolapso e disfunções."

PREPARAÇÃO

Na mulher acorcorada, explica o dr. Moisés Paclornik, o canal do parto forma-se numa descida em direção ao chão. Não há perigo de o feto cair, machucar-se. Ao agachar-se, a distância da saída do bebê e a superfície sobre a qual vai se depositar a criança, mede exatamente o tamanho dela. Não há como cair. Na posição agachada, a parturiente está empurrando três a quatro quilos numa descida. Para a mãe, o parto de cócoras elimina praticamente todas as desvantagens do parto na horizontal.

Hoje, Moisés Paclornik oferece em sua clínica aulas de preparação para o parto de cócoras, que podem ser feitas também pelo Inamps, já que todos os ginecologistas de sua equipe aderiram à prática do parto indígena, "com resultados espantosos, já que raríssimamente uma mulher que teve seu filho na posição agachada troca-a pelo decúbito dorsal. O estado corporal dessas mulheres é excelente e, em conversas com elas, noto que, com o passar dos anos, inclusive os desajustes sexuais vão sendo eliminados".