

FÔRÇA VIVA, A GRANDE ASSASSINA

Capitão VICENTE LEITÃO DA ROCHA,
Instrutor da Cadeira de Lutas da Escola de
Educação Física do Exército

Kid Paret, Davey Moore, Loravante, três nomes que abelaram a reputação mundial do boxe como a Nobre Arte. Os dois primeiros, mortos em consequência de pancadas na disputa de títulos mundiais, o terceiro, há mais de seis meses em estado de coma.

É este o momento de estudarmos o assunto sob o aspecto científico, analisando causas e conseqüências e buscando soluções adequadas à preservação da integridade dos praticantes e à nossa reputação de «Homo sapiens» na escala animal.

Analisemos as causas: O boxe, como as demais atividades desportivas, vem sofrendo uma rápida evolução na sua técnica, através dos modernos processos de treinamento.

Adquiriu um novo colorido no qual a estática dos antigos campeões cedeu lugar à dinâmica dos movimentos rápidos e coordenados dos modernos pugilistas.

A esgrima dos punhos ao estilo europeu deixou aos poucos substituir-se pelo boxe fulminante do impacto ao estilo americano, onde se busca o nocaute a todo custo.

Mas por que? Porque o homem atual, fruto de uma sociedade ampla e agitada, absorvido pela era das grandes realizações, não se contenta com pequenos divertimentos; busca avidamente as grandes emoções, dentre as quais se acha o nocaute.

O nocaute é um estado de inconsciência de duração variável, produzido por um ou vários impactos recebidos na cabeça ou no corpo.

O mais comum e o que leva normalmente a conseqüências mais desastrosas, é o produzido por choques contra a cabeça, em particular incidindo na ponta do queixo.

Da força deste impacto, depende o abalo produzido no oponente.

É exatamente esta força, a FÔRÇA VIVA, a grande assassina dos pugilistas modernos.

Sua expressão traduz-se por $E = \frac{M V^2}{2}$, onde E é a força viva, M a massa do pugilista, representada pelas luvas, pelo peso dos membros superiores e pelo tronco, e V a velocidade produzida pela agilidade do «boxeur», imprimida pelos movimentos coordenados de braços, tronco e pernas.

Os processos atuais de treinamento aumentaram de maneira considerável esta agilidade. A ginástica, o uso de aparelhos como a corda, o «punching-ball», o saco de areia e, em particular, a introdução do «shadow-boxing», ou boxe contra a própria sombra, elevaram assustadoramente esta velocidade.

Se V se eleva, E cresce numa progressão rápida, e com o aumento de E o impacto que recebe o pugilista é cada vez maior.

E não fôra bastante o aumento da força viva, a superfície contundente, pelo uso excessivo das bandagens protetoras e das luvas com pouco acolchoamento, transformouse numa verdadeira marrêta.

Finalmente, o tempo de duração das lutas, obriga ao pugilista a sofrer um castigo sistemático e prolongado, diminuindo com o desgaste físico a sua capacidade de absorver as pancadas.

Analisemos agora o boxeador que vai à lona.

Que tipos de alterações podem ocorrer-lhe no cérebro sob o ponto de vista médico? Alterações sem lesões visíveis; Concussão cerebral; Hemorragia subaracnoideana; Hematoma subdural; Hemorragia extradural; Injúria do tecido cerebral.

Para melhor compreensão, analisemos por alto a anatomia e a fisiologia do cérebro.

Anatomia sucinta: o cérebro está encerrado dentro da caixa craniana e envolvido por membranas serosas cercadas por líquido cefalorraquidiano, que tem a função de amortecer os choques, proteger o tecido nobre e de certa forma nutri-lo. O tecido cerebral quando lesado não se regenera, suporta mal a falta de oxigênio, bastando 2 ou 3 minutos de anoxia para ser irremediavelmente destruído. Suporta mal a falta de açúcar no sangue, diminuindo as suas funções conseqüentemente. Outro fator importante ao cérebro, é que dentro da caixa cefálica, existe uma pressão intracraniana que deve ser mantida dentro de certos limites normais. Como o tecido cerebral é muito friável, é envolvido por uma membrana serosa resistente, a Pia Mater. Ela se infla e se torna em Dura Mater por fora, em contato com as paredes cranianas. No meio existe outra membrana mais fina, a Aracnoide, que é cercada pelo líquido cefalorraquidiano. Por fora das serosas, em contato com os ossos, as vezes perfurando-os, existem as veias e artérias nutridoras do tecido cerebral.

Vejamos agora como se produz o nocaute e os vários graus de gravidade conseqüente a pancadas na cabeça e em particular na ponta do queixo, que se transmite à caixa craniana pelo «poder das pontas», através da articulação temporomandibular.

É evidente que nisto vai muito da constituição do pugilista, do grau de estafa, de sua vida profissional pregressa, e dos cuidados médicos.

O grau mais simples do nocaute é produzido pela chamada **CONCUSSÃO CEREBRAL**: este é um estado de inconsciência resultante de uma pancada violenta na cabeça, com pequena ou nenhuma modificação do tecido cerebral.

É produzido pelo aumento da pressão intracraniana a um ponto acima da pressão arterial sistólica. Como conseqüência, há anoxia temporária do cérebro, com a perda da consciência de poucos minutos de duração. É a lesão mais freqüente produzida no boxe. É comum também haver edema cerebral seguido ao trauma; neste caso, há também a perda de consciência.

HEMORRAGIA: é uma manifestação bastante comum em lesões craneocerebrais. Como em tôdas as hemorragias cerebrais, o líquido cefalorraquidiano vem tinto de sangue à punção. Os vasos que sangram são os da Pia-Mater, a qual está fortemente aderida à superfície do cérebro de tal maneira, que, ao romper-se, produz também a laceração cerebral. Se houver lesão da zona motora ou sensitiva, aparecem paralisias ou adormecimentos em partes do corpo, correspondentes às regiões cerebrais lesadas.

HEMATOMA SUBDURAL: esta lesão aparece devido ao arrebentamento das veias da córtex cerebral ao penetrarem no seio venoso longitudinal superior. É um processo lento e gradual, os sintomas aparecem somente semanas e mesmo meses depois da luta. Sendo de difícil diagnóstico, deve sempre ser suspeitado quando uma semana depois da luta o pugilista se queixa de dor de cabeça que aumenta progressivamente com sinais de compressão cerebral ou estado letárgico.

HEMORRAGIA EXTRADURAL: ocorre geralmente devido à laceração da artéria meníngea média na superfície da Dura Mater. O atleta após haver sofrido o nocaute se recupera, passando bem. Um ou mais dias depois começa a se tornar letárgico, estuporoso e, finalmente, comatoso. Pode haver paralisia de extremidades do corpo ou distúrbios na fala. Quaisquer sintomas acima referidos, são indicação para tratamento cirúrgico imediato.

INJÚRIA DO TECIDO CEREBRAL: é de difícil e até impossível diagnóstico. A laceração do tecido cerebral pode ocorrer durante a luta e haver cicatrizes cerebrais poste-

riores sem sintomas. Os médicos especialistas citam como indícios indiretos destas lesões a mudança da personalidade.

Esta mudança de personalidade nada mais é que a gíria pugilística denominada de «SONADO».

O termo sonado que corresponde à demência traumática dentro da Psiquiatria nada mais é que aquela produzida em consequência de traumatismos orgânicos que lesem o encéfalo.

A demência é a perda primária e permanente da inteligência adquirida nos primeiros anos de vida e ligada à existência de lesões dos centros encefálicos.

A demência não começa bastante clara, somente acentuando-se paulatinamente. É justamente isto que constitui o grande perigo.

Quantos pugilistas já iniciados em seus processos de demência, apresentando, portanto, lesões encefálicas continuaram a lutar, acelerando este processo degenerativo.

A demência, quando em fases iniciais, só pode ser diagnosticada por comparação de exames psicológicos feitos antes e depois do indivíduo iniciar-se na prática do boxe. Como os pugilistas não são submetidos a esta espécie de exame, seu diagnóstico torna-se impossível.

A demência, já instalada, apresenta a seguinte sintomatologia, na qual o pugilista sonado penetra paulatinamente.

QUADRO DO SONADO

- 1 — Percepção lenta e falha
- 2 — Memória: amnésia de fixação (não consegue aprender coisas novas) e com a evolução do processo torna-se retro-antegrada (incapaz de adquirir novas recordações e passa paulatinamente a perder as já adquiridas)
- 3 — Atenção diminuída
- 4 — Diminuição da compreensão
- 5 — Orientação alternada
- 6 — Humor instável
- 7 — Afetividade instável
- 8 — Modificações da personalidade
- 9 — Ilusões e alucinações

O «sonado» é altamente sugestível e daí a facilidade de cair nas garras de empresários e treinadores inescrupulosos.

Analisamos as causas, esmiuçamos os efeitos, restamos sugerir as medidas que julgamos necessárias à preservação do homem, já que extinguir a atividade pugilística é impossível.

Aumentar o acolchoamento das luvas e reduzir o seu peso, desta forma a massa será diminuída e a superfície contundente aumentada, o que diminui a força viva e o poder de penetração do impacto.

Reduzir ao mínimo necessário, para a proteção das mãos, o uso das bandagens.

Diminuir de maneira considerável o número de «rounds» das lutas, reduzindo, desta maneira, a ação traumática prolongada, e mantendo uma maior resistência orgânica do homem.

Manter os praticantes, sejam eles amadores ou profissionais, sob controle médico permanente, submetendo-os a exames clínicos periódicos, fazendo dos eletroencefalogramas rotina, e a testes psicológicos sistemáticos.

O uso do teste tem ainda a finalidade de dar a conhecer ao treinador de uma maneira profunda a personalidade de seu atleta, podendo, desta forma, aumentar a sua influência sobre o mesmo.

O boxe é um grande esporte, mas a vida Humana tem bem maior valor.