

# CONSIDERAÇÕES SÔBRE O PRO

A eterna falta de braços, com que luta o nosso País, exige a máxima conservação da capacidade individual, que só poderá ser conseguida se enfrentarmos com urgência o problema da readaptação física do nosso homem.

O simples enunciado do verbo readaptar, sob o ponto de vista da incapacidade física, leva-nos a meditar sôbre a extensão e a complexidade do assunto, já tão carinhosamente estudado em diversos países do mundo.

"Readaptar é manejar valores humanos; é considerar casos individuais, no momento em que eles apresentam pequena receptividade, cheios de conflitos psicológicos, reais e complexos de inferioridade; é equacionar fatores econômico-sociais, no interesse geral e coletivo, simultaneamente, numa época de estruturação social complexa, de equilíbrio instável e de mutação de civilização; é estudar e solucionar problemas de profiologia, psicológica, organização e, sobretudo, de rendimento do e no trabalho.

É matéria para ser estudada à luz da psicologia, da fisiologia do trabalho, da cirurgia, ortopedia, pedagogia, técnica de organização e de administração, economia política, assistência, previdência e sociologia.

A complexidade e a extensão do referido problema de modo algum justifica a protelação do seu estudo em nosso meio, onde mais necessário se torna considerar o homem, não só como fator de vida social, mas também como fator econômico, pois não é indispensável despender grande esforço para bem avaliar quanto representa para o Brasil cada dia de relardo no restabelecimento do incapacitado, com perda de horas de serviço, perda agravada com a obrigação, por parte do Estado de amparar centenas de homens que pesarão sobremaneira na vida econômica do país, com evidente sobrecarga para as instituições oficiais e oficiosas, impelidas ao pagamento de seguros compensadores e a uma manutenção demorada.

"De fato, basta passar uma revista sôbre instituição de previdência social, para descobrir, com facilidade e abundância, os casos de indivíduos aposentados que ainda poderiam executar, às vezes, até 100% de inúmeras ocupações e que, no entanto, passam todo o seu tempo em inatividade mal remunerada".

Tais homens, se precocemente submetidos a uma terapêutica racional e bem orientada, ficariam, no fim de algum tempo, em condições de volverem, com pleno rendimento, ao exercício de suas anteriores atividades.

A readaptação física tem como escôpo principal fazer voltar ao exercício de suas anteriores funções, com o mais alto grão de eficiência, todo aquele que foi incapacitado no desempenho de suas obrigações.

Rebuscando-se os arcanos da História, verificamos que, mesmo antes de Hipócrates, o valor dos exercícios físicos, como elemento de ajuda na solução do problema de readaptação, já era conhecido e seus benefícios serão tanto maiores quanto mais cedo utilizados. Foi reconhecendo o valor dos mesmos que o Exército e a Marinha dos Estados Unidos da América do Norte organizaram centros e programas destinados à recuperação dos seus homens incapacitados durante a guerra, cuja missão era "apressar a volta dos convalescentes aos deveres militares, no estado mais elevado de eficiência mental condizente com suas capacidades e com o tipo de obrigações a que eles irão voltar".

A importância do problema de readaptação é de tal monta que não quiseram os norte-americanos encarar somente o seu aspecto militar e foram mais além quando determinaram "que, se o soldado é incapacitado para a continuação do serviço militar, o programa de readaptação deve facilitar a sua volta à vida civil no grão mais elevado de aptidão física, bem orientada quanto às responsabilidades."

Sendo a técnica de readaptação delicada, difícil e evada de surpresas ninguém melhor que o instrutor diplomado em Educação Física, pelos seus conhecimentos de psicologia, anatomia e fisiologia humanas, cinesiologia, traumatologia e pedagogia, se encontra em condições ótimas de colaborar eficientemente com o médico especializado na solução de tão importante problema.

Em nosso meio, seria de todo desaconselhada a idéia da imediata organização de Centros de Readaptação, idênticos aos existentes nos Estados Unidos da América do Norte e aos estabelecidos pela Royal Air Force, não só pela falta numérica de pessoal habilitado, necessário ao seu funcionamento, como pela enorme soma a ser dispendida com tais instalações. No entanto, o aproveitamento racional do existente em nossos estabelecimentos do Serviço de Saúde, alguns dotados até de serviços de mecanoterapia, reais benefícios prestaria aos enfermos aos mesmos baixados, desde que, nesses nosocômios, equipes de trabalho fossem organizadas sob a orientação de um oficial médico possuidor do Curso de Medicina Especializada da Escola de Educação Física do Exército, auxiliado por um ou mais instrutores e monitores diplomados pela referida Escola.

Em princípio, em cada Hospital de 1.<sup>a</sup> Classe, seria organizada uma equipe de trabalho (team work), constituída por um médico especializado em Educação Física (Chefe da equipe), por um instrutor, um ou mais monitores de Educação Física, integrada ainda com médicos especialistas dos mencionados estabelecimentos (fisioterapeuta, ortopedista, cirurgião e traumatologista).

É bem verdade que, mesmo no início dos trabalhos de readaptação, não bastariam os meios médicos acima mencionados; haveria necessidade de mais e muito mais. Assim, tornar-se-ia necessária uma ligação estreita, em fases posteriores do trabalho, entre o médico Chefe da equipe e diversos órgãos federais, estaduais, paraestatais e mesmo da Cruz Vermelha, com cuja ajuda poderia o Serviço de Saúde do Exército dispor de pequenas oficinas. Acreditamos que as entidades acima referidas não negariam sua valiosa e imprescindível colaboração.

O médico, sob cujas ordens terá a equipe de trabalhar, deve ser um elemento destacado, não só pelos seus conhecimentos especializados, como também por sua capacidade organizadora e espírito lúcido, em condições pois de estudar cuidadosamente seus pacientes e de estabelecer quais os exercícios, a serem ministrados pelo instrutor, capazes de beneficiá-los.

Uma das preocupações do médico Chefe da equipe é a da criação, no ambiente de trabalho, de uma atmosfera alegre, capaz de influenciar benéficamente os enfermos, obrigados, na mais das vezes a aguardar o leito por um tempo quase superior a 4 semanas ou muito mais e apreensivos com a incerteza de um futuro restabelecimento e com a possibilidade ou não da volta ao exercício pleno de suas anteriores atividades.

A alegria reinante no local de trabalho será ainda um fator de real valor, a agir positivamente sôbre o "biótono" dos pacientes recém-admitidos no hospital.

Na organização das turmas ou classes, para os trabalhos de readaptação, poderíamos, de início, aproveitar a grande experiência norte-americana, classificando os pacientes como o aconselha o Manual de Readaptação Física (T8-292), isto é, da maneira seguinte:

- Classe 4* — Pacientes acamados ou em cadeira ou que exigem que todos os exercícios sejam feitos no leito.
- Classe 3* — Pacientes recolhidos a enfermarias de hospitais, que ainda necessitam de um tratamento médico ou cirúrgico, mas que se podem locomover e fazer exercícios na posição de pé.
- Classe 2* — Pacientes não mais sujeitos a tratamento médico. Esses doentes devem ser considerados como em observação médica. Essa classe de exercitados ressentem-se consideravelmente de uma boa condição física ou apresenta ainda distúrbios que embaraçam ou influenciam o estabelecimento de uma formação física eficaz. Os pacientes da Classe 2 passam para Classe 1 quando suas condições físicas o permitem e quando o médico o prescreve. Alguns elementos não conseguem ir além da Classe 2.
- Classe 1* — Pacientes que estão quase prontos para retornar aos seus deveres.

# PROBLEMA DA READAPTAÇÃO FÍSICA

Dr. RAUL CLEMENTE DO REGO BARROS  
Capitão Médico, da D.S.E. e da E.E.F.E.

Ainda como elemento de inicial estudo, poderíamos, em certos nosocômios, adotar a classificação americana e, noutros, a seguinte, preconizada pelo Serviço Médico da Royal Air Force:

Fraturados e casos de ortopedia (1)				
Lesões do membro superior	Lesões da coluna e pelve	Lesões do membro inferior	Casos de medicina (3)	Casos de cirurgia (4)
GRUPO I Estágio preliminar no serviço de Fisioterapia.	GRUPO I Estágio preliminar no serviço de Fisioterapia.	GRUPO I Estágio preliminar no serviço de Fisioterapia.	GRUPO I Estágio preliminar no serviço de Fisioterapia.	GRUPO I Estágio preliminar no serviço de Fisioterapia.
GRUPO II (2) Grau primário	GRUPO II Grau primário	GRUPO II Grau primário	GRUPO II Grau primário	GRUPO II Grau primário
GRUPO III Grau intermediário	GRUPO III Grau intermediário	GRUPO III Grau intermediário	GRUPO III Grau intermediário	GRUPO III Grau intermediário
GRUPO IV Grau avançado	GRUPO IV Grau avançado	GRUPO IV Grau avançado	GRUPO IV Grau avançado	GRUPO IV Grau avançado

- Notas: 1) --- Casos que exigem tratamento de lesões ósseas e articulares.  
2) --- Pacientes que necessitam de tratamento fisioterápico prolongado e uso de massoterapia.  
3) Pacientes convalescentes de moléstias infecto-contagiosas ou enfermos grandemente debilitados.  
4) Pacientes convalescentes de intervenções cirúrgicas.

Como acima dissemos, não preconizamos a adoção de tal ou qual classificação de pacientes, pois somente depois de decorrido algum tempo do emprêgo das duas acima referidas, teremos elementos para, de modo seguro, dizer qual a que melhor se ajusta ao temperamento do nosso homem.

Seria erro imperdoável o esquecimento, por parte do Chefe da equipe, ao elaborar um programa de readaptação, de não dedicar algumas horas à terapêutica ocupacional, definida pelos autores americanos como sendo "a forma de tratamento caracterizada por trabalhos físicos indicados pelo médico". Pode ser prescrita para restaurar a função de músculos e articulações doentes ou feridas; para controle de distúrbios mentais ou nervosos; para reajustamento de doenças crônicas demoradas; para a reeducação nas incapacidades permanentes e para a completa utilização das horas de lazer".

As inúmeras dificuldades com que se apresenta aos olhos dos estudiosos o problema da organização de um programa de trabalhos de readaptação, longe de atemorizá-los, deve servir-lhes de estímulo para a busca de sua melhor solução, que só poderá ser conseguida à custa de uma estreita e íntima colaboração entre o médico e o instrutor de educação física.

"O médico, é bem a alma de uma educação física racional e científica. Se o médico pensa, o instrutor realiza; se esboça um plano, o instrutor o executa imediatamente. Médico e instrutor são inseparáveis e, embora diferentes as suas esferas de ação, devem ser os mesmos os seus métodos pedagógicos e idênticas as suas aspirações. A personalidade de um deve ser o desdobramento da do outro, para que deste mútuo intercâmbio resulte uma troca constante de conhecimentos científicos e uma perfeita identificação de idéias.

O médico desportista deve ser o confidente íntimo do instrutor, sempre pronto a esclarecê-lo em suas dúvidas e a encorajá-lo em suas iniciativas".

A confecção dos programas de readaptação a serem executados por pacientes paraplégicos, hemiplégicos, amputados, psicopatas, etc., demanda longa e trabalhosa meditação, pois as alterações morfológicas atuam sobremaneira no psiquismo dos incapacitados, dado o tenor da permanência de uma deformação capaz de quebrar a harmonia corporal, tornando-os ridículos ou mesmo repulsivos aos olhos dos que lhes são familiares ou dos seus companheiros.

Não é pois recomendável, de início, tentar soluções definitivas. Parece mais sensato, na primeira fase dos trabalhos, demarcar apenas as diretrizes gerais, firmar doutrina básica, prever a extensão do uso e coibir o abuso. Será mesmo aconselhável uma certa lentidão inicial. O programa se desenvolverá progressivamente, até atingir, em bases sólidas, o seu ponto de saturação.

Nunca é demais insistir, em que o trabalho da readaptação a ser executado deve se apoiar em fruto de cuidadoso estudo, donde a necessidade de possuir o médico Chefe da equipe um grau elevado de discernimento e conhecimentos relativos ao problema que se obrigou a realizar. Vêzes há, porém, em que um elemento não poderá levar a termo tão espinhosa, árdua e dignificante tarefa, donde a necessidade da colaboração das mais variadas competências.

Os elementos fornecidos pelos vários colaboradores serão o arcabouço dos planos de trabalho do instrutor.

Compete ao médico especializado, sob cujas ordens os pacientes se encontram, pôr na devida ordem os informes recebidos, os dados colhidos, fazer-lhes o estudo crítico, associá-los em apreciação de conjunto, bem apurar o que possam conter de aplicável ao caso em aprêço e aproveitá-los na consecução do fim colimado.

Vejamos agora alguns tipos de exercícios que em linhas gerais poderão ser utilizados nos trabalhos de readaptação, em função das classes de pacientes, adotando-se a classificação americana.

(Continua no próximo número)