

Centros de Educação Física Corretiva nas Escolas Elementares de Los Angeles

Por

Edna Carew Jennings

Presentemente, o objetivo da educação é equipar as crianças mental e fisicamente para enfrentar os problemas do mundo que sempre está em transformação. Nós não sabemos que condições mundiais, que falta de segurança, que transtorno econômico estão diante destas crianças. Mas nós sabemos que elas precisarão corpos fortes e mentalidade clara para enfrentar o futuro. Antes de tudo, elas não devem ser fracas pela deficiência física e confusão mental. As escolas de Los Angeles, compreendendo isto, acentuam grande ênfase à educação física, e particularmente à educação física corretiva. Boa saúde é essencial para boa vida. Boa postura é essencial para boa saúde. Postura defeituosa nem sempre pode ser corrigida pelos jogos diários da criança, e assim exercícios corretivos são dados como suplemento às suas atividades regulares.

O Departamento de Educação Física e o Departamento de Saúde e Educação Física Corretiva, são duas divisões distintas. Cada um tem seu diretor e corpo docente. Um cuida das crianças normais, o outro experimenta reduzir defeitos nos anormais.

Dr. Iven Lokrantz organizou o Departamento de Educação Física Corretiva e Saúde em 1920, e é ainda seu diretor. Naquela ocasião, havia um centro corretivo na única clínica escolar. Hoje há 5 clínicas, 13 centros corretivos, com um professor bem treinado em cada um. Há 40 médicos, 20 dentistas e 100 enfermeiras. Estes tratam de 200 crianças aproximadamente e 60 escolas elementares. Médicos escolares visitam cada escola pelo menos uma vez por mês. Todas as crianças fazem exame físico logo ao entrar para a escola, e todos os anos ou de dois em dois. Uma ficha de saúde é feita pela enfermeira na ocasião do primeiro exame e esta ficha contém todo o curso da criança na escola. Todos os resultados de exame e recomendações são nela escritos. Se uma criança vai de uma escola para outra, esta ficha de saúde vai com ela. Se o médico escolar encontra um defeito no coração, amígdalas infeccionadas, dentes estragados, pulmões fracos, perturbações nos olhos ou ouvidos, postura defeituosa, a criança é encaminhada para a clínica onde especialistas cuidam do caso.

Há 13 centros corretivos localizados nas escolas que são mais acessíveis

para as crianças daquela localidade. Estes centros tomam crianças de 15 a 20 escolas. O professor que se dedica à educação física corretiva, permanece no centro e não viaja de escola a escola como faziam, anteriormente. Há dois cirurgiões ortopedicos cujo tempo é dividido entre as clínicas e os centros de correção. Cada criança no centro é examinada por um deles, pelo menos, uma vez enquanto ela estiver em sua classe corretiva. Sua mãe ou pai deve estar presente a este exame.

O centro é equipado com grande aparelhagem apropriada, barras, balanças, bastões, tamboretas, bolas e uma vitrola. Há um espelho muito grande onde um acriança pode ver-se a si mesma como outras a veem, e pode praticar o modo correto de se ter em pé até estar satisfeita com sua aparência e conseguir sentimento de boa postura. O novo centro tem quartos de vestir. Os mais antigos transformaram salas de aula, com biombos formaram vestiários.

Os tipos de postura incorreta indicados para os professores dedicados a correção, são:

- 1 — Chifose — ombros recurvados;
- 2 — Lordose — costas reentrantes;
- 3 — Escoliose — curvatura lateral da espinha;
- 4 — Abdômen saliente;
- 5 — Pernas arqueadas e joelhos unidos.
- 6 — Pés chatos e tornozelos inclinados;
- 7 — Cabeça inclinada e peito chato;
- 8 — Curto tendão de Aquiles;
- 9 — Casos benignos de paralisia infantil.

As crianças são selecionadas para o centro por vários modos. Os professores regulares da sala de aula são preparados para reconhecer postura incorreta ao vê-la, e encaminham a criança à enfermeira escolar. A enfermeira faz uma visita a cada sala de aula uma vez por semana, e observa os defeitos de postura bem como casos de doenças infecciosas: sarampo e resfriados comuns. A mãe pode pedir para levar

o filho ao centro se ela julga que ele deve ser beneficiado pelo exercício especial. O médico escolar ou médico particular pode indicar o caso. A enfermeira escolar é quem comunica à mãe a hora determinada para levar o filho ao centro corretivo. A mãe e a criança têm uma consulta com o professor de exercício corretivo, durante meia hora ou mais. A criança é despida e examinada. Um breve histórico social é tomado, e anotado em ficha. A alimentação da criança e rotina diária, são discutidas. São dados exercícios para casa. Se a mãe não parece suficientemente interessada, a criança não é admitida na classe corretiva, porque anos de experiência têm mostrado que não há resultados se não houver cooperação da família. Há sempre crianças com mães ansiosas esperando ingressar nestas classes.

A ficha inclui várias informações: primeiro, mostra histórico de sua saúde e defeitos de postura, isto além de seu cartão de saúde.

E' tomada uma fotografia da criança despida exceto calças curtas ou tanga: uma fotografia de costas e uma de lado, em posição natural. Os retratos são tomados com a câmara a 24 polegadas do chão e 8 pés distantes da criança. São revelados com um filme quadriculado sobre eles para que os desvios possam ser facilmente vistos. Ao fim da permanência da criança na classe corretiva, antes de ser desligada, fotografias semelhantes são feitas para mostrar aproveitamento.

Traçados de joelhos batidos e pernas arqueadas são feitos sobre grandes folhas de papel com lapis azul. Em data mais tarde, outro traçado é feito sobre o mesmo papel com um lapis de cor diferente, para mostrar aproveitamento, se houver. Altura e peso são avaliados. Uma régua flexível de arquiteto que pode conservar suas posições, é usada sobre as costas e peito das crianças, e são traçadas linhas numa grande folha de papel, para comparação com últimas mensurações. A ampliação torácica é avaliada.

Fotografias em movimento são tomadas especialmente quando há hábitos peculiares de andar. A mãe pode ver o defeito mais claramente num retrato ou fotografia de movimento que de uma apreciação da própria criança.

Depois da primeira consulta individual com a mãe, a criança é alis-

tada na classe corretiva. Ela vai com 7 ou 8 outras crianças, meia hora por semana. (em um centro experimentou-se classes de uma hora, duas vezes por semana, e isto provou tal sucesso, que este novo horário talvez seja adotado). A mãe da criança vai com ela sempre que possível, porque a intensa cooperação de casa dá os melhores resultados. O grupo, vestido apenas de calças bem curtas, executa os exercícios aprendidos na semana anterior e a professora faz correções individuais.

Então, eles aprendem uma nova série de exercícios para praticarem em casa. Alguns desses exercícios são dados com música de vitrola, tempo de valsa ou marcha. As crianças gostam e adquirem melhor ritmo. Enquanto eles se vestem, o professor tem pequenas palestras com o grupo de mães.

As crianças permanecem mais ou menos seis a oito meses na classe. Depois disto, são demitidas, mas chamadas de seis em seis meses, para uma verificação e uma palestra. Se for necessário, ingressa novamente.

Sugestões e recomendações dadas às mães:

1. **Exercícios** devem ser dados calmamente e não quando a criança está com pressa para fazer outra coisa. É melhor fazê-los cedo, pela manhã, antes da criança estar cansada, mas em algumas condições caseiras, à tarde ou à hora de deitar, é melhor. Os exercícios deitados devem ser dados sobre superfícies duras, sobre uma esteira no chão ou um banco. O exercício sentado, deve ser dado sobre cadeiras baixas ou tamboretas, nunca alto demais, para conforto da criança.

2. **Descanso** — As crianças devem dormir tão suficientemente durante a noite, que acordem pela manhã sem que se as chamem, 11 ou 12 horas são necessárias para crianças da escola primária. As janelas devem estar abertas e a criança deve dormir só, se possível. Meia hora de repouso à tarde é aconselhável numa sala perfeitamente ventilada e silenciosa. Não devem ter livros ou brinquedos para recreio enquanto descansam.

3. **Brinquedos** — Algum equipamento de jogo que tende a fazer a criança usar um pé mais que outro, ou que desenvolve um lado mais que outro, não deve ser usado, como causas de curvaturas laterais ou ombros em nível diferente. Carrinhos ou patins que são empurrados com um pé, não são bons; nem é bom usar um patim só. Pular corda e barras horizontais, são excelentes: contribuem a

uma boa postura, equilíbrio e coordenação. Qualquer pai pode instalar uma barra horizontal no quintal.

4. **Material para sentar** — As crianças devem sentar em cadeiras feitas para elas. Se a criança senta para as refeições e metade do dia em cadeiras próprias para adulto, seus pés não tocam o chão e ela está sentando em péssima postura todo o tempo. Um tamborete ou caixa colocada sobre seus pés e uma almofada dura às suas costas, tornam-na melhor acomodada e menos irrequieta. A refeição será, assim, mais agradável para a família bem como para ela.

5. **Hábitos** — É de grande importância a regularidade dos hábitos de saúde da criança. Sua rotina de

vida deve ser estabelecida tão cedo quanto possível e tornar-se mecânica. Ela deve fazer cada coisa do dia às mesmas horas, desde os primeiros dias de vida: comer, descansar, tomar banho, jogar, dormir ou evacuar. Para que estas ações se tornem hábitos, é preciso regularidade na sua execução.

Assim, os Centros Corretivos de Los Angeles instruem as mães e cada vez mais este número aumenta. Com milhares de crianças, ensinadas todos os anos a terem consciência de uma boa postura, e treinadas em obtê-la, nós devemos ter um povo de melhores condições para enfrentar as dificuldades da vida que o futuro pode trazer.