

# Estudos para implantação de um Modelo de Serviço de Medicina Desportiva Escolar (1º, 2º e 3º ciclos)

Dr. Luiz dos Santos da Universidade Federal de Brasília

## JUSTIFICATIVA:

A principal diretriz da Revolução de 1964, a valorização do homem, implica que somente poderemos atingi-la quando fizermos o atendimento integral das necessidades humanas básicas.

O nível atual de aperfeiçoamento tecnológico obriga o homem moderno a uma preparação eficiente para usufruí-lo e, como um dos sub-produtos principais deste novo tipo de civilização é o sedentarismo, estes dois fatores — preparação e sedentarismo — constituem-se em enfoques que devem ser considerados, etapas indispensáveis à última da diretriz principal, ou fim-global.

A Escola se destaca como o local mais importante onde serão formados os novos homens. A atual Reforma do Ensino aponta este caminho, visando à formação integral do aluno, seja pela criação da área básica de Saúde, seja destacando a Educação Física, para melhorar os padrões de desempenho físico e retardar a ação do sedentarismo.

Estes fatores, que são objetivos-etapas: 1) Aptidão física como parâmetro de combate ao sedentarismo e 2) Educação para a sociedade tecnológica — necessitam para atingir a última etapa (a Valorização do Homem) de outras etapas intermediárias (Fig.1) durante a consecução, levando à necessidade da atuação de profissionais adequados e especializados.

Obviamente, a área de Saúde e assuntos correlatos exige a presença de um médico, até mesmo para providências simples, devido não só à carência em número como ao estágio atual dos profissionais correlatos. Pretendemos que esse médico seja especializado em Educação Física, por ser, no momento, o único especialista que tem seu enfoque profissional principal voltado para a aquisição e/ou melhoria da saúde. Sabendo-se, entretanto, que há carência de médicos no País, de par com

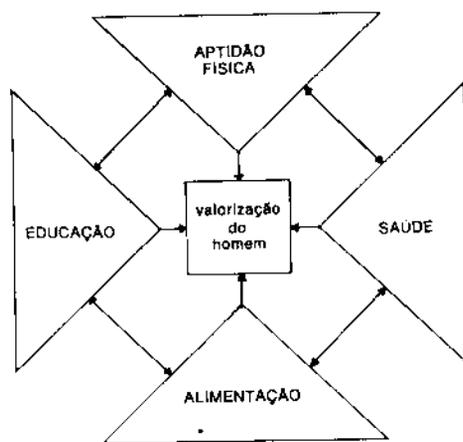


FIG. 1 — Interrelação entre FINS-MEIOS • DIRETRIZ

uma distribuição irregular — a Cidade do Rio de Janeiro possui a maior concentração mundial *per capita* — e procurando corrigir essa má distribuição, e racionalizar um mercado de trabalho específico no Estado do Rio de Janeiro — o Escolar, recomendamos a multiplicação de projetos similares — e ampliação da atuação do Médico, mediante o trabalho em Equipe. Esse o escopo de nossa proposição.

## 2. PROPOSIÇÃO

Propomos que a atuação das especializações de Medicina Desportiva e Saúde Escolar seja ampliada e unificada, tornando-se uma especialidade integrada, dinâmica e profilática, visando à utilização de modernos recursos tecnológicos e metodológicos com uma conceituação global sociológica e educacional, em um Serviço de Medicina Desportiva Escolar — SMDE.

## 3. CONCEITUAÇÃO

Esquematizando-se a conceituação básica (Fig.2) ressaltam-se os aspectos principais derivados de cada área correlata para a atuação do Serviço. As áreas básicas que servirão de apoio para a estruturação inicial (Fig. 3) fornecem, por ilação, os profissionais de atuação inicial.

## 4. ESTRUTURAÇÃO

A configuração proposta (Fig. 3) não só propicia uma visão das áreas suporte iniciais, como facilita sua implantação, pois, os profissionais dessas áreas (geralmente, orientador educacional, assistente social, sociólogo, e psicólogo) são encontrados na Escola, como docentes, restando apenas a alocação de profissionais como: médico desportivo e enfermeiro.

Esta a razão da proposição inicial, permanecendo o propósito de constituição da:

4.1 — EQUIPE PLENA — que será integrada também pelos profissionais (Fig. 4.1):

- Biólogo (licenciado)
- Professor de Educação Física (licenciado)
- Nutricionista
- Secretário (da Unidade)
- Odontólogo (da rede assistencial pública)

A viabilização de uma equipe deste porte, implica em:

4.2 — VINCULAÇÃO DE APOIO — Isto é, a localização de um Serviço de Medicina Desportiva Escolar dentro da Administração Pública, que pode ser esquematizada (Fig. 4.2) nas seguintes linhas de atuação:

- Secretaria de Saúde — Profissionais de Saúde, equipamentos específicos e manutenção do atendimento bio-médico.
- Secretaria de Educação — Profissionais de Educação, infra-estrutura do local e meios administrativos.
- Secretaria de Serviços Sociais — Condições e meios para pesquisas sócio-econômicas.
- Outras Secretarias — Outros apoios necessários ao estabelecimento e consecução do projeto.

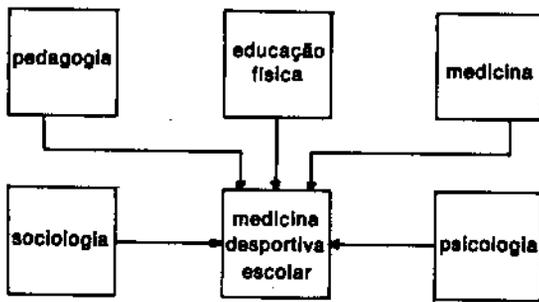


FIG. 2 — Serviço de Medicina Desportiva Escolar — aportes conceituais

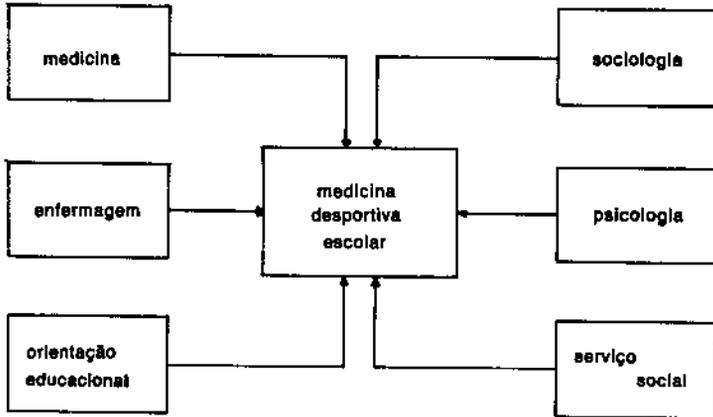


Fig. 3 SERVIÇO DE MEDICINA DESPORTIVA ESCOLAR — estruturação inicial



FIG. 4.1 — equipe bio-pedagógica

## 5. ATUAÇÃO

5.1 — QUANTO AOS OBJETIVOS — A atuação deve ser planejada em dois níveis de interação:

### 5.1.1. — OBJETIVO-FIM

A finalidade principal que concretiza a proposição deste Sistema, o Atendimento ao Aluno, deve ser efetuada simples e rapidamente; a demora no atendimento, atado a normas burocráticas, não só frena e frustra a Equipe mas, principalmente, acarreta irreparáveis prejuízos na formação sócio-psico-pedagógica do Educando, bem como aumenta desmesuradamente os custos financeiros do modelo proposto (Fig. 5.1)

### 5.1.2. — OBJETIVO-MEIOS:

Para atingir plenamente o objetivo-fim é preciso ressaltar que o atendimento somente em caráter assistencial, seja ao indivíduo, seja à coletividade, não satisfaz pois, somente a profilaxia pode minimizar a demanda; esta diminuição pode ocorrer tanto pelo diagnóstico de causas-efeltos ainda não demasiado elevados, quanto pela antecipação de problemas ao adotarmos a atitude de pesquisa. Os objetivos-meios devem ser dinamizados através de dois enfoques, clínico e profilático, distribuindo-se em quatro linhas-de-ação: terapêutica, saúde pública, pesquisa e educacional (Fig. 5.2)

LA 1 — TERAPÊUTICA — O atendimento em dois prazos separa as necessidades de emergência e/ou leves, das doenças crônicas; estas devem ser encaminhadas à rede hospitalar, evitando-se, assim, a duplicação de meios, comum entre nós. A presença da Enfermagem, além de estender a ação médica, também a alonga pelo desdobramento de horários; a previsão e entrosamento com os órgãos de apoio será do Serviço Social.

LA 2 — SAÚDE PÚBLICA — Visa a pragmatizar o atendimento profilático de massa, viabilizando a ação dos Centros Sanitários junto às escolas — ou vice-versa — no momento de acesso difícil, pela burocratização. Diminuem-se assim as necessidades de campanhas públicas de alto custo, que podem rotinizar-se e ampliar a partir das Escolas, nos três ciclos, onde se encontra um percentual crescente da população. Conceitos sanitários, sedidos no exterior, podem ser assimilados para o nosso meio através de sua conjugação à LA3.

LA 3 — PESQUISA — Tanto a aplicada, conjugada ao atendimento de massa, pelas LA 1/LA 2, quanto a pesquisa pura, devem ser abordadas como atitude profissional; não existe uma necessidade imperiosa de aplicação de vultosos recursos em equipamentos dispendiosos e sofisticados (primeira aquisição dos pseudo-pesquisadores entre nós) mas, sim, deve existir uma abordagem intelectual e profissional; neces-

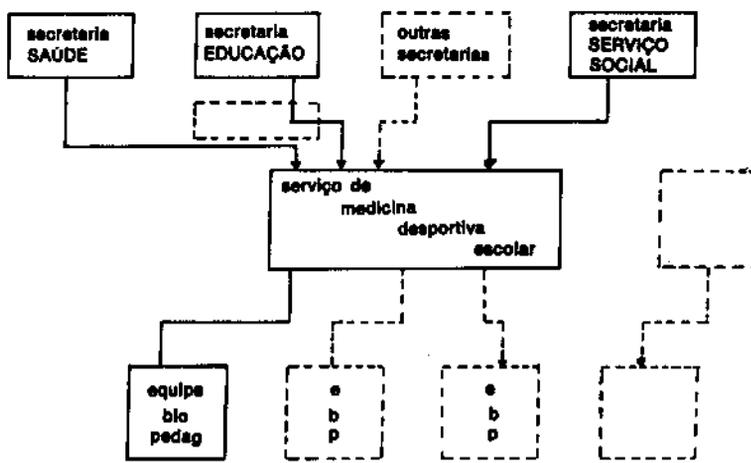


FIG. 4.2 — SMDE — vinculação administrativa

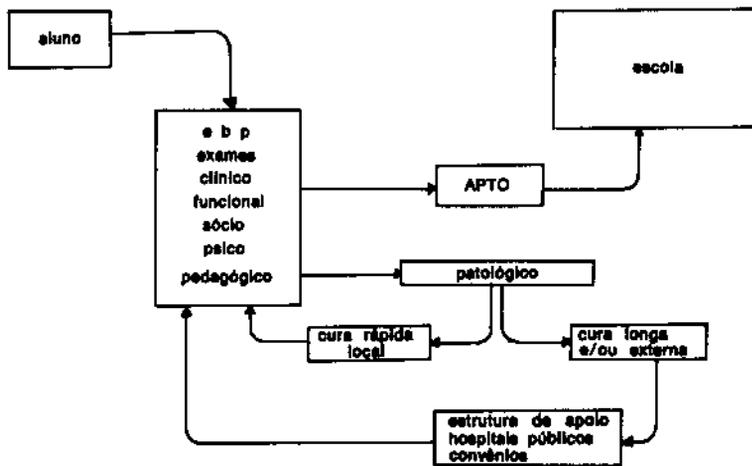


FIG. 5.1 — Fluxograma Objetivo-fim; Atendimento ao Aluno

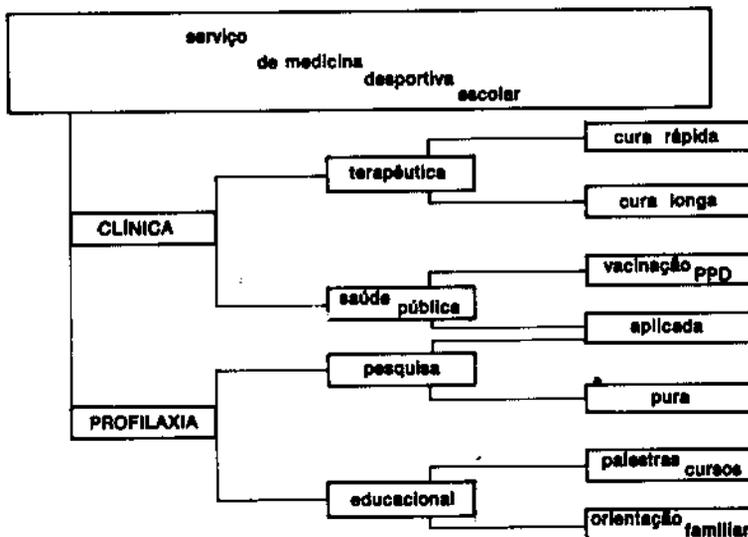


FIG. 5-2 — Fluxograma Objetivos-meios/Atuação do SMDE

sita-se tão somente da presença de profissionais atuantes, suscetíveis ao enfoque, com tempo suficiente e remuneração condigna.

LA 4 — EDUCACIONAL — É onde o enfoque profilático pode eliciar maiores respostas-benefícios, pelo alcance eficaz da Escola como fonte propagadora. As palestras e cursos não devem restringir-se ao aluno, mas estender-se a troca organizada de conhecimentos entre os diversos profissionais da Equipe proposta (EBP — Fig. 4.1) e da Escola, atingindo também à família e à comunidade.

Nestas quatro linhas-de-ação terão múltipla atuação os profissionais de Sociologia, Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, Nutrição e Educação Física, pondo em funcionamento e ampliando, em extensão e profundidade, o Programa de Saúde proposto pela Reforma da escola.

O ataque a diversos problemas degenerativos da Sociedade Tecnológica, as "fugas", como tóxicos (alcoolismo, tabagismo), sexo (reprimido-incentivado publicitariamente), atitudes de indolência ou turbulência excessivas, devem e podem ser trabalhados na Escola, onde o atendimento, individual ou coletivo, terá uma abordagem sócio-educacional. Evitar-se-ia, assim, o enfoque deturpante e inoperante da ação policial, repressora-multiplicadora, que não chega às raízes sociais.

5.2 — QUANTO AOS NÍVEIS ESCOLARES (CICLOS) — Sendo a Escola Moderna um fluxo contínuo desde a formação básica (1º ciclo), que se confunde com e complementa a ação familiar, passando pela média (2º ciclo), preparando o Aluno como Homem social, terminando com o ensino profissional (2º profissionalizante) e tecnológico (3º ciclo, universitário), é mister que a atuação do SMDE se coloque em enfoques condizentes.

Para tal efeito, propomos diretrizes de diferenciação conforme os níveis escolares, que não devem ser impostas às Equipes, mas apenas sugeridas para facilidade de implantação; constituindo-se as EBP de profissionais universitários, é necessário que possuam ampla liberdade de ação, para não impedir a criatividade, e atendendo à filosofia de modelo de implantação, onde deverão surgir problemas não previstos.

1º CICLO — Conceitos básicos de higiene e saúde informação e orientação familiar

2º CICLO — Formação psicossomática. Atuação familiar. Programa de saúde

3º CICLO — Atendimento Assistencial. Dec-lei 69450/71 (e similares). Estágio para Universitários (na EBP)