

O CONTROLE DA EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS NAS CLASSES TRABALHADORAS

Dr. A. SILVA E COSTA.
(Portugal).

Foi extremamente honroso para nós, o convite do Dr. J. Galilea para colaborarmos na já tão conceituada revista «APUNTES DE MEDICINA DEPORTIVA», e ao qual não poderíamos deixar de responder afirmativamente e cheios de júbilo por um duplo motivo:

— Ser a primeira vez que damos a esta categorizada revista a nossa modesta contribuição;

— e ser este número um homenagem ao VI Congresso do Agrupamento Latino e que vamos viver dentro de dias na capital italiana.

Quer a revista, pelo muito que vem prestando à causa da Medicina Desportiva, quer o Agrupamento Latino, hoje em dia um dos maiores baluartes da Medicina Desportiva, não só Europeia como Mundial, merecem de facto que todos nós nos unamos para uma justa jornada de gratidão por tantos e tantos serviços prestados à causa da Medicina Desportiva.

O tema que nos propomos tratar, o Contrôlo Médico-Desportivo dos Trabalhadores, é de extrema importância e assunto actual.

Dado, aliás como vamos analisar, o número cada vez maior de trabalhadores necessitados duma libertação das suas preocupações cotidianas através do meio mais salutar e que só sem dúvida —a educação física e desportos—, cabe-nos a nós médico-desportivos, não só verificar se os mesmos estão em condições de a realizar, quais as práticas mais adequadas a cada um.

Não vamos concerteza trazer novidades sobre o assunto, mas insistir sobre normas e conceitos

que infelizmente não têm passado do campo teórico, e finalizar com algumas soluções para uma equilibrada e rápida solução do problema.

O desenvolvimento do desporto tem vindo, nos últimos anos, a tomar tal volume, que se torna insistir no seu valor, como factor económico, moral e social do povos.

Enaltecer o valor da Educação Física e do Desporto não é o nosso objectivo, mas sim, falar nos seus efeitos benéficos, quando bem orientados e nos seu prejuizos, quando erroneamente conduzidos. Mas qual será a razão de tal desenvolvimento desportivo? Sabemos que o homem moderno sofre, cada vez mais, as influências deprimentes da civilização materialista e «maquinista» da vida de hoje, vendo-se na necessidades —porque na verdade, é uma necessidade instintiva— de procurar os parques de desporto nas horas de lazer ou, mais cientificamente, nas hoje chamadas horas de tempo livre, numa ânsia absolutamente justificada de se libertar dos inúmeros problemas que o preocupam dia a dia e em que as actividades psico-sensoriais são especialmente exaltadas com a limitação evidente das actividades físicas.

Dai, o desenvolvimento incessante e extraordinário do desporto, a par e passo com o desenvolvimento urbanístico e mecânico dos povos, de tal forma que, muitas vezes, provoca manifestações que não correspondem aos seus verdadeiros objectivos: o aperfeiçoamento moral e físico do homem.

É evidente que o desenvolvimento do desporto com toda a sua problemática, enquadrado na situação psicofísica do homem moderno, fez da medicina desportiva uma especialidade decisiva e absolutamente imprescindível para a vida humana. E isto, porque, na realidade, não existe, hoje em dia, outra especialidade médica que se dedique mais universalmente ao homem, além da Medicina Desportiva. Tal facto, geralmente reconhecido por todos, não é mais do que a confirmação dos seus alicerces, que remontam a um passado longínquo.

A Medicina Desportiva tem, na verdade, contribuído, desde a mais remota antiguidade, para a disciplinação e progresso da educação física. Lembraremos, até, que ela aparece no século VI a. C. Assim, pode afirmar-se que a educação física e os desportos têm uma longa evolução, a qual foi sempre acompanhada, de perto, por grandes figuras da medicina, como Pitágoras e Cróton, da escola de Aleméon, e Léntini, Ico de Tarento, Celso e Galeno. Todas estas personalidades possuíam meios diferentes de observação; mas, apesar disso, viram bem alguns problemas, como posteriormente os viram, cada vez melhor, Jerónimo Mercurialis, no seu tratado «De Arte Gymnastica», já com feição científica, e Ramazini, precursor da medicina dos artífices, hoje medicina do trabalho. A eles sucederam outros notáveis pioneiros, como Tissot, Tronchini e, finalmente Ling e Mosso.

Todos estes notáveis vultos prestaram valioso contributo à educação física, demonstrando, de modo incontestável, a necessidade de esta ser controlada e vigiada pela medicina.

Mercê do progresso desta conceituação, a Medicina Desportiva adquiriu uma posição bem definida, nas suas bases e limites, integrando-se, nela, o contróle das actividades físicas.

Assim, tendo a Medicina Desportiva por finalidade o estudo dos fenómenos biopsicológicos dos indivíduos submetidos ao esforço físico, compreende-se, facilmente, a sua estreita ligação com a fisiologia, patologia e terapêutica desportivas. E, se assim lhe chamamos, é porque, desde há muito, pensamos que estes grandes capítulos da medicina têm a sua especialidade própria, directamente ligada com as actividades físicas.

As reacções do organismo humano submetido ao esforço físico, são de tal forma intensa, que poderão parecer patológicas ao clínico geral e ao médico não enquadrado no problema.

As variações tensionais, do pulso, o consumo de O₂, o débito cardíaco, etc., podem, em virtude do esforço, assumir tais valores, que levem os indivíduos menos esclarecidos, a pensar estarem na presença de estados limites ou mesmo patológicos.

É que a fisiologia, ciência que estuda os fenómenos próprios dos seres vivos e estabelece as leis que os regem, estuda as funções dos organismos vivos no estado de saúde e em repouso.

Mas o ser vivo, em actividade física, tem outros condicionamentos e apresenta reacções de adaptação diferentes das do repouso. E é por isso, que a fisiologia desportiva se diferencia da fisiologia chamada normal ou de repouso. A sua missão é, na actualidades, tripla:

a) Estudar as reacções do organismo submetido ao esforço físico, preocupando-se em pôr o homem em competição nas melhores condições físicas; dirigir e controlar o seu treino, mediante técnicas adequadas, destinadas a aumentar o seu rendimento e a evitar a passagem do estado de «forma» ao de fadiga, isto é, do estado fisiológico ao patológico e, quando isso suceder, reconhecê-lo;

b) Efectuar a selecção e avaliação dos candidatos a desportistas, mediante exames especiais e rigorosos, que verifiquem não só a sua aptidão para os exercícios físicos e competições, mas também para os orientar nas práticas desportivas mais adequadas às suas especialidades e necessidades devidamente controladas;

c) Estudar a técnica desportiva, cuja finalidade é a análise dos movimentos que fazem parte dos variados exercícios —hoje ainda mais facilitada com as possibilidades de filmagem em ritmo de centenas de imagens por segundo—, não só com valor educativo mas também no sentido do aperfeiçoamento, com vista à obtenção dos melhores resultados e, ainda à verificação da etiopatogenia das tecnopatias próprias do desporto e cuja verdadeira interpretação só nos pode ser dada pelo estudo do gesto.

Por outro lado, a PATOLOGIA DESPORTIVA, tal como o seu nome indica, estuda os fenómenos patológicos resultantes da actividade desportiva e que são essencialmente médicos, psíquicos e traumatológicos.

Naturalmente, os exercícios físicos têm acção benéfica sobre o organismo, e é esta, mesmo, um dos seus fins principais. Todavia, assim como pode haver inconvenientes numa superalimentação, ou numa hiperdosagem de medicamentos, também os exercícios físicos, executados sem o devido senso, são mais prejudiciais que úteis. O desportista poderá, então, cair num estado patológico, próprio do excesso de treino, que leva à fadiga aguda ou crónica (SURMENA-GE) e que ao médico desportivo competirá tratar convenientemente, visto que a manutenção de semelhante situação é altamente prejudicial para o organismo e para o rendimento do atleta. Por outro lado, os problemas psicopatológi-

las ventajas de **platrrix** MODERNA VENDA DE YESO FIJO

descubren los inconvenientes de las clásicas vendas de yeso corriente.

Al entrar en contacto con el agua, el yeso de la venda se empapa con rapidez, recuperando su primitiva fase de cristalización y formando, a base de cristales entrelazados, un cuerpo de máxima dureza y consistencia.

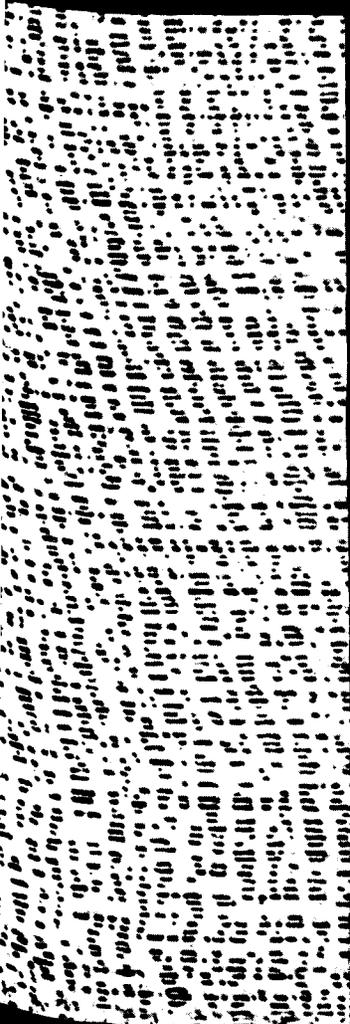
Es fácil y limpio de usar, sencillo de moldear, rápido de endurecer y de gran resistencia.

Fabricada industrialmente con yeso de 99 % de pureza, facilita la obtención de enyesados de la mitad de peso que los realizados a base de yeso corriente, ofreciendo mayor resistencia, mejor aspecto y un ahorro del 50 %. Resultando, pues, un enyesado más ligero para el enfermo, debido a que se usan menos vendas.

Se sirve con envoltura de papel parafinado, en bolsas de polietileno soldadas al vacío, que preservan la venda de la humedad.

Un enyesado, sólo puede denominarse "enyesado quirúrgico," si presenta una gran resistencia mecánica inicial.

Normalmente se puede encontrar, un yeso de una relativa resistencia en seco, pero, por el contrario, es muy difícil disponer de un "yeso quirúrgico de seguridad", es decir, de gran resistencia inicial, que no se deforme pasadas algunas horas.

Un nuevo producto de 
LABORATORIOS UNITEX, S.A.
MATARO

Licencia LABORATOIRES FISCH & Cie. Francia

cos. resultantes, só por si, da actividades desportiva, provocados pelos múltiplos interesses das competições, pela acumulação de efeitos —vida desportiva, mais problemas pessoais—, porque afectam em alto grau o psíquico do homem, com repercussão acentuadamente nefasta na actividades física, com diz Antonelli, criam uma outra patologia, que é psicopatologia e que se torna necessário tratar. Mas é fora de dúvida que dentro deste capítulo, pelo menos actual-mente, é à traumatologia desportiva que cabe resolver a maior quantidade de lesões provenientes da actividade desportiva. Porém, e antes de enumerarmos algumas das mais frequentes, que são quebra-cabeças dos médicos dos clubes, em virtude da maioria dos associados pretenderem os seus atletas recuperados em breves dias, não olhando a meios, não lhes perdoando as curas longas, mesmo justificadas, queremos dizer que, em patologia desportiva, não são consideradas lesões típicas do desporto e, portanto podem ser incluídas neste capítulo quaisquer lesões contraídas durante a prática desportiva, mas simplesmente aquelas que, pela frequência com que surgem em determinados desportos, têm não só uma base etiopatogénica relacionada com a técnica desse desporto, mas também um quadro clínico e anatómopatológico, assim com uma terapêutica próprias.

Assim, por exemplo, uma fractura do úmero ou do fémur, que pode ser contraída durante uma competição desportiva ou na via pública por mero acidente, não deve ser considerada lesão típica do desporto, pois não tem qualquer tipicidades: porém, as lesões meniscaes, que atingem especialmente os futebolistas, esquiadores e raquebistas; as tão divulgadas epicondilites dos tenistas e esgrimistas; as epitrocleites dos lançadores; a peritendinite crepitante dos remadores e a encefalopatia traumática crónica dos «boxers», etc., etc., que têm sempre uma uniformidade no seu quadro patogénico, anatómo-patológico, clínico e terapêutico, são, de facto, aquelas que têm o seu lugar dentro do já vasto capítulo da traumatologia desportiva.

Por sua vez a **TERAPEUTICA DESPORTIVA** visa, fundamentalmente, a dois aspectos:

a) Um, directamente relacionado com o que expusemos anteriormente, diz respeito às formas patológicas, médicas, psicológicas e traumatológicas, com a finalidade da cura das lesões e da recuperação dos atletas;

b) O outro, envolvendo uma concepção mais moderna, em consequência das ideias actuais da medicina, atribui uma grande importância aos efeitos psico-físicos dos estímulos cinéticos produzidos pelo desporto, correspondendo isto a

uma espécie de Cinesiterapia activa, com valor especial na influência que exerce sobre o sistema nervoso e vegetativo.

Há pouco tempo, o Prof. Prokop, de Viena, afirmou: «Actualmente, o médico não deve pensar que uma terapêutica, quando faz apelo ao desporto, se dirige apenas à fase pós-operatória dos casos cirúrgicos-ortopédicos e à segunda fase dos casos neurológicos, mas a um grande número de casos de patologia interna, quer seja ao nível da circulação, quer do aparelho digestivo ou do sistema nervoso, etc.».

Isto, dito por personalidade tão eminente da medicina, mostra à evidência o valor do desporto como meio terapêutico.

Doenças, julgadas, pela maioria, incompatíveis com o desporto, beneficiaram, extraordinariamente, com a prática de um desporto escolhido, executado a um ritmo e cadência apropriados.

É o caso de certas perturbações motoras, lesões vasculares compensadas, hipo e hipertensões, perturbações digestivas, paralisias periféricas, nevrites, distonias neuro-vegetativas, etc.

Do que acabámos de expôr, especialmente ao analisarmos as bases em que assenta a medicina desportiva de hoje, fácil se torna concluir que este tão valioso ramo da medicina tem uma importância marcada no campo social.

O seu valor preventivo posto em evidência por intermédio da avaliação médico-desportiva, quer com a finalidade de aptidão, quer de selecção em relação a um determinado desporto, o contróle periódico dos atletas, o estudo da técnica dos desportos para prevenção de lesões e obtenção do maior rendimento com o mínimo de esforço, acrescido de terapêutica médica traumatológica e do uso dos desportos com fins terapêuticos gerais e particulares, são argumentos decisivos que mostram, à evidência, o valor social da medicina desportiva. Na verdade, o que poderão beneficiar os homens arrastados para um dado desporto, sem uma sensata orientação médica? Os resultados infelizes, observados em diversos indivíduos, para os quais o desporto constitui não só campo de desenvolvimentos mas também motivo de aparecimento de doenças, na sua maioria devidas ao emprêgo de técnicas defeituosas ou à prática de um desporto para o qual não possuíam a robustez necessária, são exemplos frisantes dos prejuízos da prática desportiva incontrolada.

Das considerações anteriores, fácil será verificar que a educação física e o desporto se destinam a dar saúde e não a fazer dantes, motivo pelo qual não pode haver educação física e desporto, sem um contróle médico perfeito. E se

a máxima é válida para aqueles que praticam a actividade física sem outras sobrecargas, máis válida ainda ela se torna, quando essas actividades são executadas por indivíduos submetidos, no dia a dia, a trabalhos intensos ou que possuem uma ocupação sedentária.

Para os primeiros, é o problema dos indivíduos já submetidos a um agente agressor durante as suas ocupações e a que uma actividade física descontrolada vai somar nova agressão, com as consequências perigosas e já demais conhecidas desde Selye.

Para os segundos, envolvidos já num ciclo vicioso de falta de movimentos, excesso de peso, massa corporal superior às próprias forças; diminuição de rendimento, monotonia e doença, a actividade física desregrada será extremamente prejudicial.

Como poderemos obstar a todos estes perigos? Mediante um contróle médico-desportivo perfeito das classes trabalhadoras, razão da nossa comunicação.

Sabemos que a vida moderna se desenvolve, cada vez mais, em situações biológicas extremas. Este facto é evidenciado pela atitude humana em relação ao movimento, ao trabalho e ao desporto. Dentro dessa escola, o homem é levado, num caso pela técnica e automatismo, a uma inactividade corporal reduzida, ou lançado em actividades de rendimento máximo e com superdesenvolvimentos unilaterais.

O homem, no seu desenvolvimento psicofísico total, é um produto das exigências que se lhe deparam na vida; por um lado, existem órgãos que se atrofiam por falta de estímulo; por outro lado, o desenvolvimento psíquico não acompanha o físico, com desequilíbrio evidente da actividade físico-espiritual.

Em consequência de involução orgânica provocada pela falta de exercícios físicos, sobremem a invalidez prematura e verificamse deformações físico-anímicas; daí resultando os indivíduos recorrerem a factores prejudiciais, tais como o alcool, o tabaco, o excesso de alimentação e de medicamentos, etc., com prejuízos evidentes não só pessoais, como sociais, económicos e políticos.

Segundo alguns autores, os desequilíbrios neuroanímicos impostos pela vida moderna e o chamado aproveitamento antibiológico do tempo livre, assim como a pobreza de movimentos, acabam por comprometer toda a função corporal, com o consequente aparecimento de doenças que chegam a produzir cerca de 50 % de incapacidades para o trabalho, e mais.

Ora, temos de concordar que esta percentagem é grande, com os seus consequentes reflexos

políticos e sociais, e que algo há a fazer para debelar tão triste situação.

Experimentalmente, tem-se verificado que a prática repetida de abusos, no respeitante à capacidade de adaptação dos organismos, às variadas condições de trabalho, leva o homem a desequilíbrios físico-psíquicos, muitas vezes de difícil resolução, e com prejuízos graves, sobretudo pelos reflexos mencionados atrás. Donde se conclui que o trabalhador deve, cada vez mais, ser orientado na sua ocupação, a qual para ser rendosa e servir o interesse de todos — da própria pessoa, da empresa e do Estado —, terá de ser, necessariamente, orientada e controlada.

Há, não só que orientar o trabalhador no seu tipo de vida integral, constituído pelas horas de trabalho, repouso, actividades pessoais, mas também e sobretudo, o tempo livre.

Está demonstrado cientificamente, segundo Lehman e Grafe, que o tempo de trabalho não deve ultrapassar 8 horas, e isto, mesmo, condicionado pelo tipo de trabalho; o tempo de repouso não deve inferior a 8 horas; as necessidades pessoais ocupam, por outro lado, 2 horas, daí resultando ficarem 6 horas de tempo livre.

Todavia, temo de sublinhar, que, embora as ideias e o gráfico de Lehman e Grafe, sejam muito úteis, como esquema, não correspondem inteiramente à realidade.

Por um lado, a maioria dos trabalhadores permanece à disposição da empresa muito mais tempo do que as assinaladas 8 horas; por outro, as necessidades pessoais ultrapassam, na generalidade, as 2 horas, o que se vai reflectir no tempo livre que fica à disposição de cada um.

Não podemos esquecer que, só na maioria das deslocações para os locais de emprêgo, perde o homem um tempo que vai de alguns minutos até 3 horas e mais.

De onde podemos concluir que o verdadeiro tempo livre não ultrapassa, em média, mais de 3 ou 4 horas, isto sem esquecer, os indivíduos das chamadas profissões liberais, que trabalham 11 e 12 horas por dia.

Afirmámos, atrás, que as diversas profissões causam, ao homem, prejuízos que se torna necessário corrigir.

São os indivíduos de profissões sedentárias e aqueles que mais necessitam de movimento, a fim de não entrarem no ciclo vicioso já referido, isto é: precisam de uma actividade física complementar; e os de profissões intensas e muito intensas que carecem de uma actividade física de compensação e treino, a fim de lhes assegurar um equilíbrio orgânico geral, compensar o sedentarismo das suas profissões e prepará-los e treiná-los para a execução de determi-

nados exercíccios, criando, ao mesmo tempo, o indispensável espírito de grupo.

Se assim não acontecer, isto é, se não aproveitarmos decididamente o tempo livre, iremos cair no campo, já hoje conhecido por *patologia do tempo livre*, e que é, infelizmente, uma realidade indiscutível.

É evidente, que a patologia do tempo livre não é mais do que o resultado do emprêgo indiscriminado e incorrecto das horas livres, em actividades que não vão de encontro às finalidades complementares compensadoras ou de treino em relação às profissões de cada um, resultando fundamentalmente da falta de orientação dos trabalhadores para o emprêgo correcto de tempo livre e de factores económicos.

Em resultado disto, há aqueles que, após um dia de trabalho intenso na sua ocupação cotidiana, que os leva a atingir um certo grau de fadiga, resultante da *diminuição dos impulsos provenientes da periferia e da redução das funções corticais*, se vão dedicar, livre e indiscriminadamente a actividades físicas muito intensas, quando o que importava era uma exercitação física, visando a conseguir uma recuperação físico-psíquica, com equilíbrio orgânico, e a prevenção das consequências da fadiga.

Por outro lado, alguns deste grupo, e, os ociosos são indivíduos, duma maneira geral, abúlicos e empregam o seu tempo livre na T.V. e no cinema, ou caindo nos vícios do álcool, tabaco, medicamentos, etc., com os prejuízos conhecidos de todos. Quanto aos últimos, escuso-me de insistir por serem do conhecimento geral os perigos e os descalabros físico-psíquicos ou morais, provocados pelos seus abusos.

Quanto aos primeiros, o uso e abuso da televisão e do cinema são os principais responsáveis por um determinado tipo de patologia do tempo livre. Vejamos, por exemplo, o que se passa na América. Grande parte da população permanece diante do «vídeo» da televisão e das telas do cinema durante períodos que vão até cinco horas e mais por dia!

Como resultado disto, verificam-se alguns fenómenos que importa salientar:

- a) Perturbações visuais de grau variável;
- b) Manifestações da chamada trombose da televisão, agravadas pela sedentariedade e posições características dos telespectadores;
- c) Acentuações de crises psíquicas, que podem, desenvolvendo-se, degenerar em crises epilépticas.

É certo que a televisão e o cinema têm altas funções educativas, mas os seus abusos levam aos resultados assinalados.

É aqui se põe o dilema:

—Como devem as classes trabalhadores empregar o tempo livre?

É evidente que partimos do princípio da existência dum real tempo livre, porque, infelizmente entre nós, como aliás em outros países, apesar de toda a boa vontade e esforços governamentais, há ainda trabalhadores, para os quais ele é um mito ou, melhor, não existe.

Apesar das discordâncias de muitos, podemos afirmar, como médico, que o seu emprêgo será sempre útil e vantajoso, quando servir para atenuar e fazer desaparecer os prejuízos atribuíveis às actividades profissionais do indivíduo; e será inútil se os seus fins não fôrem atingidos ou, ainda pior, se provocarem efeitos nocivos que venham juntar-se aos primeiros.

Visto o problema dentro desta linha de orientação, que nos parece correcta sob todos os pontos de vista, podemos concluir com segurança, que a prática desportiva é, sem dúvida, um dos meios mais úteis, se não mesmo o mais útil para o emprêgo do tempo livre.

Os resultados obtidos em diversos países, nomeadamente nos nórdicos, inserindo exercícios físicos na actividades trabalhadora, e os dados recolhidos por Piérron, em inúmeras publicações mundiais referentes a este assunto, são suficientemente elucidativos, sobre os benefícios da integração das actividades desportivas no trabalho e no tempo livre. Mesmo entre nós, e embora ainda muito indiscriminadamente e de uma forma empírica estão, desde há muito, os trabalhadores a utilizar o tempo livre em actividades físicas. A verificação empírica, embora de valor relativo, é mais um argumento para a nossa tese, aliás aceite pela grande maioria dos estudiosos do problema.

Não deixaremos, todavia, de insistir que, ao recomendarmos a prática do desporto durante o tempo livre, nos queremos sempre, referir a uma prática sem consequências orgânicas nefastas, isto é, mais sob o ponto de vista recreativo, sem olvidar, contudo, que se torna impossível o desporto sem um certo grau agonismo, aliás útil quando não se pretenda bater recordes ou ser-se campeão por qualquer preço. A orientação das actividades físicas é sempre, e isto é intuitivo, condicionada por muitos factores, condicionamento este agravado, nos trabalhadores, pelas circunstâncias apontadas. Entre elas sobressaem:

1. Idades e sexo;
2. Profissão;
3. Necessidades físico-psíquicas de cada indivíduo.

Não devemos esquecer que, na orientação para o emprêgo racional das actividades físicas, os factores mencionados deverão estar sempre presentes.

Sabemos, pela biologia, que o organismo humano tem características próprias consoante a idade, e as exigências que lhe podemos fazer não devem ultrapassar as suas possibilidades momentâneas.

Se a adolescência, é a época da formação anátomo-fisiológica e vegetativa, subdividida, usualmente, nos períodos pré-pubertário (12 a 15 anos) e post-pubertário (15 aos 18 aos), dada esta dos grandes choques provenientes de uma sensibilidade particular e com uma grande instabilidade, compreenderemos que as actividades físicas, nesta época, terão de ser condicionadas e efectuadas sob grande vigilância do médico e do professor de educação física.

Os exercícios, os jogos e os desportos terão de ser orientados e vigiados, particularmente, nesta idade perigosa da vida, sem esquecer, nessa orientação, as condições consoante o sexo, as quais são de uma extraordinária importância, como facilmente se compreenderá, pois deveremos, no sexo feminino, atribuir especial importância ao ritmo e às manifestações de destreza, habilidade, graça e beleza de movimentos, em vez de exercícios de grande potência muscular.

Por sua vez, e de uma maneira geral, a idade adulta não põe problemas particulares. Todavia, não podemos utilizar a actividade física, aliás como sempre, como uma expressão suplementar de fadiga, mas, sim, como derivativo e elemento recuperador. Uma vez mais, é importante o trabalho do médico e do educador físico.

Finalmente, a idade madura, que pode começar aos 40 anos, volta a pôr-nos problemas especiais, sob os condicionamentos fisiológicos próprios de idade.

O perigo é dado, nesta altura, pelo aparelho cárdio-vascular. O fim principal da educação física deve ser, então, manter a flexibilidade do corpo e um certo nível dos processos de oxidação —redução celular—, parte fundamental para a melhoria dos processos anabólicos e catabólicos do organismo, fim último das actividades físicas.

Em relação à idade, e para uma melhor consciencialização do problema, não deixaremos de parafrasear Lagrange:

1. Na idade adulta, pode afrontar-se a fadiga;
2. Na idade madura, pode atingir-se, mas não se deve ultrapassá-la;

3. Na velhice, deve ficar-se sempre aquém da fadiga.

Pelo que respeita às profissões, já dissemos anteriormente o suficiente, para que compreendamos que o trabalhador necessita de ser orientado para a actividade física mais adequada ao seu labor.

A energia dispendida no trabalho sedentário, ligeiro, intenso ou muito intenso, a sua posição no mesmo, de pé, sentado, em movimento, etc., o *predomínio de alguns sectores em relação a outros*, com as consequentes deformações que importa corrigir, o próprio *ambiente de trabalho*, etc., etc., são outros tantos factores a considerar na verificação da aptidão dos trabalhadores para determinados tipos de exercícios físicos.

Finalmente, as necessidades físico-psíquicas são um importante elemento a ponderar, dentro da orientação das actividades físicas.

As necessidades de cada um, quer de saúde, evasão, convívio, luta, movimento, emulação, etc., devem constituir elementos orientadores adjuvantes.

Por outro lado, a acção do médico e a do professor de educação física são essenciais em determinadas idades, especialmente na maturidade, a fim de vencerem, para além da ignorância, as noções falsas, o medo do ridículo, etc., típicos de cada idades em relação às actividades físicas.

* * *

Do que expusemos fácil será concluir, aliás como temos afirmado diversas vezes, que as actividades físicas só poderão ser úteis, quando devidamente controladas sob o ponto de vista médico.

Para isso, e, dado que as organizações dos trabalhadores, não se encontram suficientemente preparadas não só materialmente como também para a realização técnica dos exames, entendemos que um entendimento prévio entre as entidades patronais e os Centros de Medicina Desportiva resolveriam superando eficientemente esta dificuldade.

Quanto a nós a actuação dos responsáveis terá de ser rápida, mesmo urgente, a fim de salvar os nossos Países dos prejuizos, que neste sector, pode provocar qualquer atitude de inércia.

Todavia, estou certo, de que o contrôle médico-desportivo nas classes trabalhadoras será em breve uma realidade, não só para prestígio das entidades patronais, como para defesa do homem, que é, em essência, a pedra fundamental de nossa Sociedade.

BIBLIOGRAFÍA

«Medicine Sportiva». -- Giuseppe de Cava, Sperling - Kupfer. Milano.

«Educação Física, Desporto e tempo livre». -- V. Wyss. Turim. Março 1961.

«Desporto - Profilaxia e Desporto-terapêutico na patologia do tempo livre». Flores Arcais. Roma, julho 1965.

«Importância da Medicina Desportiva no Homem». Ludwig Prokop (Viena). Madrid 1966.

«A adaptação da Educação Física às condições fisiológicas». F. Plás (Paris). Madrid 1966.

«Um plano de Educação Física Recreativa para adultos». M. Gonçalves Viana. Lisboa 1957.

«Contrôle Médico-Desportivo». Anibal Silva e Costa. Lisboa 1959.

«A Medicina Desportiva e o Estudante Universitário». Lisboa 1959.

RESUMEN

El autor plantea el problema actual de las posibilidades de rendimiento físico como consecuencia de la incorporación cada día más importante de la clase trabajadora a la práctica de los diferentes deportes. Estudia el control médico aplicado a los deportistas, analizando los beneficios que se pueden obtener a través de la práctica de las diferentes técnicas de entrenamiento y especialidades deportivas. Analiza la especificidad de la patología deportiva aportando una mayor eficacia terapéutica en la evolución de las lesiones típicas del deporte. Destaca la terapéutica que se puede conseguir a través de las actividades deportivas, y que tantos beneficios puede reportar en el campo social y del trabajo resolviendo problemas mediante la terapia del ejercicio.

Finalmente estudia la patología que crean las actividades realizadas durante el tiempo libre y propone la orientación médico-deportiva para que la actividad física realizada en el tiempo libre, esté bien dirigida. Su trabajo concluye demostrando la necesidad de un control médico eficaz de las actividades físicas del hombre, para cuyo logro propone un entendimiento entre las Organizaciones de los trabajadores y los Centros de Medicina Deportiva.

RÉSUMÉ

L'auteur envisage le problème actuel des possibilités de rendement physique comme une conséquence de l'incorporation, chaque jour de plus en plus importante, de la classe ouvrière à la pratique des différents sports. Il étudie le contrôle médical appliqué aux athlètes, en analysant les bénéfices que l'on peut obtenir grâce à la pratique des différentes techniques d'entraînement et des spécialités sportives.

Il analyse la spécificité de la pathologie sportive, qui apporte une plus grande efficacité

thérapeutique dans l'évolution des lésions propres du sport.

Il souligne la thérapeutique que l'on peut obtenir avec les activités sportives. Elle peut favoriser le terrain social et du travail, et résoudre des problèmes avec le thérapie du exercice.

Il étudie la pathologie produite par les activités réalisées pendant le loisir. Il propose une orientation médico-sportive, à fin de que l'activité physique réalisée pendant le loisir soit bien dirigée.

Pour finir, il fait voir la nécessité d'un efficace contrôle médical des activités physiques de l'homme. Dans ce but, il propose un accord entre les organisations des travailleurs et les centres de médecine sportive.

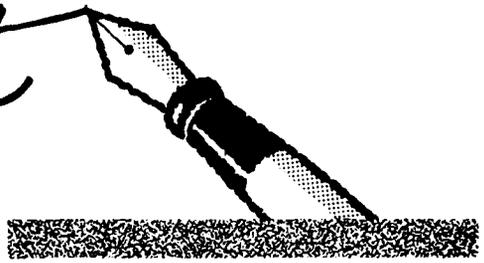
RIASSUNTO

L'autore presenta il problema attuale del rendimento fisico come conseguenza dell'incorporazione, ogni giorno più importante, della classe operaia alla pratica dello sport. Studia il controllo medico applicato agli sportivi, analizzando i benefici che essi possono ottenere mediante la pratica delle diverse tecniche di allenamento e specialità sportive. Analizza la specificità nella patologia sportiva portando una maggior efficacia terapeutica nelle evoluzioni delle atlopatie.

Denota i benefici terapeutici che si possono ottenere dalla attività sportiva specialmente in rapporto all'ambito sociale e nella patologia lavorale.

Finalmente studia la possibilità di ottenere un equilibrio fra l'attività lavorale e le attività sportive realizzate nel tempo libero, e conclude dimostrando la necessità di un controllo medico idoneo, proponendo una stretta collaborazione fra le organizzazioni lavorali e i centri di medicina sportiva.

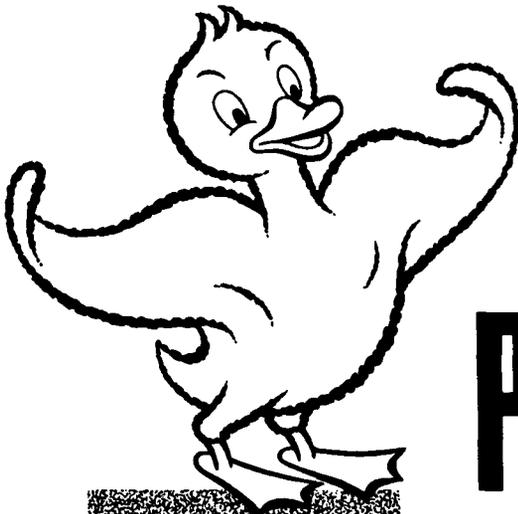
Pantovit



Reune la totalidad de las vitaminas lipo e hidrosolubles.
Alta concentración; estabilidad y conservación perfectas.

FÓRMULA

Vitamina A	30.000 ui
Clorh. Aneurina	24 mg
Riboflavina (Vit B ₂)	12 mg
Piridoxina (Vit B ₆)	18 mg
Vitamina B ₁₂	12 γ
Pantenol	60 mg
Nicotinamida	120 mg
Sulfato de rutina	60 mg
Ácido ascórbico	600 mg
Vitamina D ₃	4.200 ui
Acetato de tocoferol	24 mg
Biotina	120 γ
Cloruro colina	600 mg
Excipiente c. s. p.	60 cc



WANDER

Pantovit

concentrado
polivitamínico
en sol. no alcohólica

SABOR MUY AGRADABLE

S. A. E. WANDER Rbla. de Cataluña, 18 • Tel. 22 47 28 • BARCELONA-7