



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA**

**GINÁSTICA LABORAL: SEUS LIMITES E POSSIBILIDADES NA
PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

ANA MARIA DE FREITAS COSTA ALBUQUERQUE

FORTALEZA

2005

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA**

ANA MARIA DE FREITAS COSTA ALBUQUERQUE

**GINÁSTICA LABORAL: SEUS LIMITES E POSSIBILIDADES NA
PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará (UECE) para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Heloísa Mattei de Oliveira Maciel

FORTALEZA

2005

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Título: GINÁSTICA LABORAL: SEUS LIMITES E POSSIBILIDADES NA
PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Autora: ANA MARIA DE FREITAS COSTA ALBUQUERQUE

Defesa em: ____/____/____

Conceito obtido: _____

Nota obtida: _____

Banca Examinadora

Dra. Regina Heloisa Mattei de Oliveira Maciel
Orientadora

Dra. Augediva Maria Jucá Pordeus

Dra. Cleide Carneiro



DEDICATÓRIA

A todos os trabalhadores portadores de LER/DORT principalmente aos afastados do trabalho e aposentados por invalidez em virtude dessa síndrome.

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo seu amor incondicional, do qual nós não somos dignos, mas Ele na sua misericórdia infinita continua a nos amar do “jeitinho” que somos. Obrigado Senhor pela Tua presença constante na minha vida.

À Prof^a. Dr^a. Regina Heloísa Maciel que além de ser excelente orientadora é também uma pessoa extraordinária. Compreensiva, sensata, sincera e amiga. Um ser humano como poucos. Foi um verdadeiro presente de Deus conviver com a Prof^a Regina durante este período no qual ela muito me ajudou, não só na realização deste trabalho, mas em outras dificuldades que a vida me impôs. A ela minha eterna gratidão. Espero que esta amizade se prolongue por toda nossa existência.

À Prof^a. Dr^a Vera Lígia que muito me incentivou e apoiou a fazer este mestrado. Agradeço também a sua amizade e carinho demonstrado durante os longos anos de convivência.

À inesquecível Prof^a. Dr^a. Denise D’El-Rey (in memoriam) por tudo de bom que fez por mim.

À Fundação Cearense de Apoio a Pesquisa – FUNCAP pelo apoio financeiro que viabilizou a realização desta pesquisa.

RESUMO

As descobertas científicas e tecnológicas do final do século XX têm modificado o modo de viver e de agir das pessoas, assim como a sua forma de trabalhar. Apesar do avanço em várias áreas do conhecimento, as doenças ocupacionais, notadamente a LER/DORT, continuam sem receber o tratamento adequado. As causas e conseqüências são em parte conhecidas, apesar de ainda haverem controvérsias quanto ao seu diagnóstico e tratamento. Na busca de encontrar soluções rápidas, práticas e de baixo custo, os programas de ginástica laboral têm sido amplamente implantados em diversos seguimentos como a solução para a prevenção destas patologias. O objetivo desta pesquisa foi investigar, em duas empresas do mesmo setor econômico, seus programas de ginástica laboral, bem como as expectativas de empregadores e trabalhadores em relação a ele e seu impacto sobre a saúde dos trabalhadores. Para isso foram realizadas visitas, entrevistas e observações em duas empresas do mesmo setor econômico que implantaram programas de ginástica laboral. Um questionário foi aplicado em 135 trabalhadores dessas empresas. Os resultados mostraram que apesar da ginástica laboral os trabalhadores continuam se queixando de dores em diversas partes do corpo. Na verdade, a freqüência de queixas de dores é ainda mais elevada na empresa que adota o programa há mais tempo. As expectativas sobre os programas são de que eles previnam o aparecimento das dores musculares e da LER/DORT e promovam a saúde dos trabalhadores. No entanto, os resultados mostraram que a ginástica laboral não tem conseguido evitar o surgimento das LER/DORT, apesar da grande maioria dos trabalhadores elogiar os programas e acreditar na sua positividade. Diante da constatação de que os programas de ginástica laboral não evitam o surgimento da síndrome, o verdadeiro motivo da crescente procura por esse tipo de programa é uma questão a ser investigada: porquê os empregadores continuam contratando esses serviços que parecem não corresponder às suas expectativas?

ABSTRACT

The scientific and technological advances of the XX century's last decades has lead to modifications in the way of living of the great majority of the populations, as well as in the working practices. Despite the advances in our knowledge in the area of occupational diseases, the RSI has not achieved an adequate approach. Its causes and consequences are, in part, already known, although there is no consensus about its diagnostic and treatment. In the search for quick, practical and low cost solutions to this problem, programs of exercises in the work situations are being extensively applied in various industries and services as a solution in the prevention of this pathology. The objective of this research is to investigate programs of exercises in two industries of the same economic segment, as well as verify the expectations of employers and employees in relation to the programs and its effect in the worker's health. The research consisted of visits to the production area of the two industries, observations and interviews with the human resources managers. A questionnaire was also applied in 135 workers. The results showed that the exercises programs were not sufficient to prevent pain complaints in various parts of the workers' body. In reality, the frequency of pain complaints was greater in the company where the exercises program exists for a longer time than in the other company. The expectations in relation to the programs are that they are very effective in the prevention of muscular pains and RSI, as well as good promoters of workers' health. However, the results have shown that this kind of exercises programs does not prevent RSI, although the great majority of workers praise the exercises and believe they are positive to their health. In view of the fact that the exercises programs do not prevent RSI, a question remains about the actual reason for the great demand for this kind of services. It seems important to investigate why employers are still contracting and implementing exercises programs if they do not correspond to their expectations.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	iv
AGRADECIMENTOS.....	v
RESUMO	vi
ABSTRACT.....	vii
SUMÁRIO.....	viii
LISTA DE QUADROS, FIGURAS E TABELAS	x
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS UTILIZADAS.....	xi
APRESENTAÇÃO	xii
1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1 A Saúde dos Trabalhadores	1
1.2 LER/DORT	8
1.3 Ginástica Laboral.....	9
1.3.1 Histórico da Ginástica Laboral	11
1.3.2 Tipos de Ginástica laboral	13
1.3.3 Programas de Incentivo à Atividade Física e suas Diferenças quanto à GL	19
1.3.4 Crescimento dos programas de ginástica laboral em Fortaleza	21
1.4 Saúde, Educação e Atividade Física	22
1.5 Objetivos da Pesquisa de Campo	25
2. MÉTODO	26
2.1 Detalhamento das Fases da Pesquisa	28
2.1.1 Observações Livres do Processo Produtivo	28
2.1.2 Entrevistas com gestores de Recursos Humanos	28
2.1.3 Observações da Implantação do Programa de GL na Fábrica “Y”	29
2.1.4 Grupo Focal na Fábrica “X”	30
2.1.5 Questionário	31
2.2 Questões Éticas.....	32
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
3.1. Observações Livres dos Processos Produtivos	34
3.1.1 Descrição do Processo Produtivo da Fábrica “X”	34
3.1.2 Descrição da Fábrica “Y”	35
3.2 Entrevistas com as Gestoras de Recursos Humanos.....	40
3.2.1 Fábrica “X”	40
3.2.2 Fábrica “Y”	42
3.3 Observação da Implantação do Programa de GL na Fábrica Y	45
3.3.1 Primeiro encontro.....	45
3.3.2 Primeiras sessões de GL	47
3.4 Grupo Focal na Fábrica X	48
3.5 Questionários	59
3.5.1 Dados da amostra estudada.....	60
3.5.2 Opiniões sobre a GL	66
3.5.3 Opiniões sobre as suas Condições de Saúde	71
3.5.4 Orientação da ginástica laboral no local de trabalho.....	73

3.5.5 A prática de atividades físicas	75
3.5.6 Comentários dos trabalhadores	76
3.6 Considerações Sobre as Fábricas	78
3.6.1 Fábrica “X”	78
3.6.2 Fábrica “Y”	80
3.6.3 Comparações Entre as Fábricas	82
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	84
5. RECOMENDAÇÕES	90
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
7. ANEXOS.....	95

LISTA DE QUADROS, FIGURAS E TABELAS

QUADROS

Quadro I: Benefícios da GL	15
----------------------------------	----

TABELAS

Tabela 1.1: Número de empresas que implantaram programas de GL no Ceará.....	21
Tabela 1.2: Tipo de profissional responsável pela implantação e manutenção dos programas de GL	22
Tabela 3.1: Média de idade da amostra estudada	60
Tabela 3.3: Frequência de queixas de saúde.....	71
Tabela 3.4: Frequências de queixas de dores nas diferentes partes do corpo	72
Tabela 3.5: Frequências de queixas de dores nas diferentes partes do corpo por fábrica	72

FIGURAS

Figura 3.1: Distribuição dos respondentes quanto ao tipo de residência (n=135).....	61
Tabela 3.2: Distribuição da amostra quanto ao tipo de moradia por fábrica	61
Figura 3.2: Escolaridade dos respondentes (n=134).....	62
Figura 3.3: Escolaridade dos respondentes por fábrica (n=134; n _x =44; n _y =90)	63
Figura 3.4: Distribuição das respostas sobre o meio de transporte para o trabalho (n=135).	63
Figura 3.5: Distribuição das respostas sobre o meio de transporte para o trabalho nas duas fábricas (n=135; n _x =44; n _y =91).....	64
Figura 3.6: Respostas à pergunta sobre se realiza alguma atividade antes do trabalho (n=131).	65
Figura 3.7: Distribuição das respostas à pergunta sobre como vai para o trabalho nas duas fábricas (n=135).	66
Figura 3.8: Porcentagem de respostas afirmativas às perguntas sobre a GL.....	67
Figura 3.9: Porcentagem de respostas afirmativas às perguntas sobre a GL nas duas fábricas.	68
Figura 3.10: Concordâncias em relação a possíveis atributos da GL.	69
Figura 3.11: Concordâncias em relação a possíveis atributos da GL, divididos por fábrica.	70
Figura 3.12: Distribuição de respostas relacionadas a dores e condições de saúde entre as duas fábricas.	73
Figura 3.13: Porcentagem de respostas relacionadas às questões sobre o orientador dos exercícios em cada fábrica.	74
Figura 3.14: Porcentagem de respostas relacionadas às questões sobre a prática de atividades físicas nas duas fábricas.	75

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS UTILIZADAS

ABERGO : Associação Brasileira de Ergonomia

CAT: Comunicação de Acidentes de Trabalho

CNS: Conselho Nacional de Saúde

CNS: Conselho Nacional de Saúde -

DORT: Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

FEEVALE: Federação de Estabelecimentos de Ensino Superior em Novo Hamburgo –
Rio Grande do Sul

GL: Ginástica Laboral

IEA: International Ergonomics Association

LER: Lesões por Esforços repetitivos

NR: Normas Regulamentadora (do trabalho)

OIT: Organização Internacional do Trabalho

PDV: Programa de Demissão Voluntária

PGL: Programas de Ginástica Laboral

RH: Recursos Humanos

SESI: Serviço Social da Indústria

SUS: Serviço Único de Saúde

APRESENTAÇÃO

O interesse por este estudo surgiu a partir de minha experiência pessoal. Trabalhei dezoito anos em um Banco Estadual e como bancária, vivi as repercussões de um trabalho que se tornou repetitivo e capaz de levar a conseqüências negativas para a saúde.

Com a ameaça de privatização o clima organizacional, antes tranqüilo e seguro, tornou-se tenso e inseguro. Modernizar era a palavra de ordem e para isso modelos de gestão, principalmente japoneses, foram implantados. Investimentos em tecnologia e treinamento também fizeram parte do processo, chamado de reestruturação. Diminuir o número de funcionários e tornar a organização administrativamente mais ágil era a meta da nova gestão.

Para os dirigentes, as mudanças deveriam ser vistas, pelos funcionários, com naturalidade, como fruto da modernidade, pois muitos concorrentes já estavam trabalhando com um sistema mais moderno e atraente a novos clientes. Para isso era necessário adquirir tecnologia e, conseqüentemente, diminuir o número de funcionários. No entanto a aquisição de equipamentos não foi a prioridade inicial. A diminuição do número de funcionários, através de demissões sem justa causa, e a implantação de um PDV (Programa de Demissão Voluntária) foram as primeiras providências tomadas, redundando em um acúmulo de tarefas para os que continuaram trabalhando no banco. Mesmo assim era para os funcionários que permaneceram se sentirem gratos por continuarem empregados. Orientados pelos dirigentes, muitos chefes convidavam os funcionários a aderirem ao PDV quando não indicavam a demissão, pois cada unidade tinha de diminuir um percentual pré-determinado de pessoas. Assim, a vida de muitos colegas que trabalharam anos e anos na instituição foi atropelada pelo modelo político neoliberal que o país adotou no final do século passado.

Neste clima turbulento de demissões, transferências, fechamento de agências e departamentos foi implantado o programa de ginástica laboral com o objetivo de promover a saúde dos trabalhadores. As pessoas temendo o desemprego e o banco oferecendo um programa dessa natureza: não fazia sentido.

Não suportando essa situação resolvi aderir ao PDV. Muitos motivos me levaram a essa decisão que, por sinal, não foi fácil. Além do clima instaurado e a falta de perspectiva de crescimento profissional, o estresse pelo acúmulo de tarefas me levaram a uma depressão. Desde então comecei a me interessar pela saúde física e mental dos trabalhadores. Este trabalho é o fruto dessa experiência pessoal.

1. INTRODUÇÃO

Dentre os vários problemas referentes à saúde dos trabalhadores, a questão da LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho) tem merecido atenção de cientistas, dirigentes, governos, profissionais da área da saúde e da população em geral, pois esta é atualmente uma das principais causas de afastamento do trabalho no mundo inteiro. A LER/DORT atinge trabalhadores de diferentes funções, incluindo as categorias de operários de manufatura, bancários e outras. No intuito de prevenir as LER/DORT várias empresas, indústrias, organizações de saúde e bancos, têm adotado os chamados Programas de Ginástica Laboral (PGL). O principal objetivo deste trabalho é investigar esses programas e discutir sua eficácia na prevenção das LER/DORT.

1.1 A Saúde dos Trabalhadores

No decorrer das últimas décadas o trabalho e a forma de produzir se modificaram para atender às necessidades do sistema econômico e político que se instalou globalmente no final do século XX. Inquestionavelmente, as descobertas científicas, ocorridas a partir dos anos 50, e o conseqüentemente progresso tecnológico, foram responsáveis pelas profundas mudanças no modo de viver e de produzir das populações humanas. Isto tem acontecido em uma velocidade jamais vista anteriormente. As mudanças acentuaram e determinaram as formas de distanciamento entre a classe dominante, que detém o capital, e o proletariado: os pobres e ricos estão cada dia mais distantes em todos os sentidos. Um exemplo dessa separação, que pode ser visualizado concretamente, são as medidas de segurança que o avanço da tecnologia tem proporcionado para resguardar a segurança e a proteção dos grandes capitalista. Estes vêm se utilizando de recursos para se proteger

de assaltos, seqüestros e outros tipos de violência tais como: cercas elétricas, circuito elétrico de TV, alarmes eletrônicos e outros. Enquanto isso, os trabalhadores, que viabilizam o acúmulo do capital dos grandes empresários, vendendo sua força de trabalho pelo preço da sobrevivência, pouco usufruem do progresso científico, pois a acessibilidade é restrita aos que podem pagar preços vultosos, que não se encaixam no orçamento da grande maioria dos trabalhadores brasileiros.

Na área da saúde, as descobertas científicas recentes são fantásticas. A indústria farmacêutica e a indústria de equipamentos médico-hospitalares são exemplos concretos dos altos níveis e padrões de complexidade dos avanços científicos e tecnológicos. Não há dúvidas de que esses recursos têm proporcionado uma melhor qualidade de vida a seus usuários e contribuído para aumentar a expectativa de vida. No entanto, uma grande parcela da população não usufrui da totalidade desses progressos, na medida em que grande parte deles fica restrita àqueles que podem adquirir esses produtos e serviços para melhoria da qualidade de vida e aumento da longevidade. Infelizmente, a grande maioria dos trabalhadores brasileiros, pelo menos por enquanto, não pode pagar para manter a saúde e usufruir dessas descobertas na sua totalidade.

Na área do trabalho a ciência também tem dado uma grande contribuição em ritmo acelerado. Vale lembrar que muitos trabalhadores realizam suas atividades laborais com equipamentos e máquinas de alta complexidade, que são também fruto das descobertas científicas.

No entanto, essas inovações estão mais a serviço do capital, cujo objetivo principal é o aumento da produtividade e a diminuição dos custos. Essas prioridades têm contribuído para aumentar o desemprego e causado uma diversidade de doenças ocupacionais que poderiam ser evitadas.

Doenças ocupacionais são aquelas decorrentes dos processos de trabalho e do conjunto das condições econômicas, sociais, tecnológicas, organizacionais e dos

fatores de riscos físicos, químicos, biológicos e mecânicos que resultam da organização do trabalho (Brasil, 2001a).

A medicina do trabalho, quando foi criada, tinha como foco exclusivo o trabalho e a produção. Nesse sentido, o médico exercia o papel de juiz e tinha o poder de decidir se o indivíduo era forte e saudável o suficiente para realizar as atividades laborais necessárias ou se era fraco e incapaz de exercer as tarefas. Isto porque a grande maioria, ou uma grande parte dos profissionais da área, estavam a serviço do capital e não dos trabalhadores (Nardi, 2002).

Para atender às reivindicações de organizações internacionais e do movimento sindical, o foco da saúde do trabalhador vem mudando aos poucos da assistência curativa para promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores vitimados na realização do trabalho (Brasil, 2001a).

Esse novo enfoque em relação à saúde do trabalhador se iniciou, no Brasil, com o Movimento pela Reforma Sanitária na década de 1980. O assunto foi discutido na VIII Conferência Nacional de Saúde, onde ocorreu também a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, ambas em 1986, e posteriormente na IX Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, em 1994. Essas discussões foram de grande importância para a classe trabalhadora, pois resultaram no aparecimento, no texto da Constituição de 1988, de questões relacionadas à saúde e à saúde do trabalhador. Respalhada constitucionalmente, a legislação sobre a saúde foi regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8080/1990 (Nardi, 2002). A Lei Orgânica da Saúde assegura legalmente ao trabalhador ações de promoção e proteção à saúde, buscando a recuperação e a reabilitação dos que foram submetidos a riscos e agravos na execução das atividades laborais. Os mesmos autores afirmam que a responsabilidade com a saúde do trabalhador está prevista nos planos nacional, estadual e municipal, com papéis e atribuições diferenciadas em cada esfera.

A legislação brasileira relacionada à saúde está baseada nas suas participações no contexto internacional. O Brasil é signatário da OIT – Organização Internacional do Trabalho, devendo instituir e implantar medidas de proteção e segurança para os trabalhadores e para o meio ambiente, recomendadas pelas Convenções, documentos oficiais resultantes das reuniões da OIT.

Por outro lado, a *Carta de Ottawa*, documento resultante da primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986, afirma que a “saúde é a resultante de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, ambientais, comportamentais e, também biológicos”. O documento afirma também que “paz, habitação, educação, alimentação, renda, eco-sistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade são condições indispensáveis para se ter saúde”, definida como “um estado de completo bem estar físico, mental e social”. A Declaração de Luxemburgo (Portugal, 1987) defende a educação em saúde nos locais de trabalho como uma proposta para melhorar a organização e o ambiente de trabalho, promover a participação ativa e incentivar o desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores (Brasil, 2001a e b).

Não obstante a promulgação da Constituição de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde, a saúde dos trabalhadores é uma questão que ainda está longe de ter sido resolvida, tendo em vista que o arcabouço jurídico por si só não realiza as mudanças necessárias para a prevenção das doenças e acidentes ocupacionais e promoção da saúde dos trabalhadores.

Se por um lado a saúde dos trabalhadores é resguardada juridicamente, por outro, o momento político, as inovações e transformações dos processos de trabalho e a reestruturação produtiva representam um impedimento para a melhoria efetiva da qualidade de vida da classe trabalhadora.

As inovações tecnológicas interferem diretamente nos processos de trabalho provocando a substituição do trabalho humano por autômatos e robôs em todos os

ramos de atividades e têm, como consequência, o desemprego estrutural (Oliveira, 2002).

Por outro lado, a deteriorização das condições de saúde daqueles que continuam empregados persiste. O avanço tecnológico e as inovações no campo da gestão e organização do trabalho têm trazido consequências no modo de viver e adoecer das pessoas, assim como nas suas relações interpessoais no trabalho (Mendes e Dias, 1999).

No Brasil, costumes e valores de outros países, notadamente dos mais desenvolvidos, têm sido adotados na busca do crescimento econômico. A tecnologia e os novos modelos de gestão implantados buscam o aumento da produção e diminuição dos custos para melhorar os resultados financeiros das empresas. Parece que todos se sentem na obrigação de adotar os mesmos métodos e técnicas que estão dando bons resultados em algum outro lugar. Muitas empresas implantam programas e técnicas visando unicamente a modernização sem levar em consideração a cultura, que é intrínseca e não pode ser desconsiderada.

Para Mendes e Dias (1999) essas inovações trazem algum benefício na realização das atividades laborais, reduzindo ou eliminando alguns fatores de risco ocupacionais, tornando algumas tarefas mais leves e menos perigosas e exigindo menor esforço físico. Mas, ao mesmo tempo, introduzem “novas cargas de trabalho”, notadamente de “natureza psíquica”. Além disso, o “medo crônico do desemprego” é um dos motivos da submissão dos trabalhadores a situações de agravo à saúde.

A intensificação do trabalho é visível através da flexibilização dos contratos formais de trabalho, do aumento do ritmo e da jornada (horas-extras), do acúmulo de funções e novas responsabilidades decorrentes das inovações e transformações que as modernas formas de produzir e os novos modelos de gestão impõem à classe trabalhadora. O reflexo desse fenômeno se dá na subjetividade do trabalhador e consequentemente na sua saúde física e mental (Antunes, 1995 e Oliveira, 2002).

A flexibilização dos contratos de trabalho, a terceirização de atividades e o trabalho sazonal são exemplos da desregulamentação de normas, causando, inclusive, perdas dos direitos trabalhistas conquistados em grandes lutas no passado (Mendes e Dias, 1999; Nardi, 2002).

Para Merlo et al (2001), os novos modelos de gestão adotados pelo Brasil, principalmente os japoneses, ainda são tendências e não são aplicados na sua totalidade. Quando são aplicados, utilizam apenas alguns dos instrumentos na organização do trabalho, mas, na prática, as gestões continuam autoritárias, verticalizadas e hierarquizadas e não descentralizadas como determina a maioria dos modelos imitados.

Cañete (2001) ressalta que, em nome do progresso e da evolução da humanidade, as empresas adotam modelos de gestão que ultrapassam os limites da natureza humana. Destaca o aumento da jornada, o ritmo de trabalho e os níveis de pressão aos quais os indivíduos são submetidos para atingir as metas impostas pelas administrações modernas.

É de grande importância para empregadores e empregados a conscientização de que a saúde do trabalhador é um item relevante para os resultados financeiros das empresas e que priorizar o investimento em tecnologia em detrimento dos recursos humanos é continuar preso a um paradigma antigo, à concepção do homem-máquina e aos princípios da teoria da administração científica iniciada por Taylor.

Assim, vivemos um momento de transição onde coexistem vários paradigmas. Apesar dos progressos científicos e dos novos modelos de gestão, teoricamente participativos, a grande maioria da classe trabalhadora brasileira continua a se submeter à exploração e perversidade dos antigos esquemas de produção, agravados pelo medo do desemprego, da responsabilidade para com seus dependentes e do questionamento sobre o que é melhor: *ter um emprego e correr o risco de ficar doente ou ficar desempregado e manter a saúde?*

Por outro lado, o acometimento de doenças evitáveis começa a ser motivo de atenção de alguns empresários e principalmente do governo, dados os altos custos dos casos de invalidez permanente e aqueles que ocorrem pela interrupção ou queda da produção, além das possíveis indenizações trabalhistas quando provado o descumprimento da lei.

A substituição de pessoas treinadas e competentes nos postos de trabalho, decorrente do adoecimento do trabalhador, também gera problemas na continuidade da produção. A qualificação profissional se torna um diferencial importante e o trabalhador qualificado é difícil de substituir. Assim, preservar a saúde física e mental dos “bons” empregados (aqueles que não são fáceis de substituir) passa a ser uma preocupação.

Em alguns momentos, a idéia de que produzir o máximo possível sem prejudicar a saúde das pessoas é melhor para todos no longo prazo, domina a mente de empresários e políticos. Os gastos com indenizações em virtude de doenças ocupacionais e o afastamento dos indivíduos dos postos de trabalho repercutem negativamente nos resultados financeiros assim como atingem diretamente o sistema produtivo.

Di Biasi (1995) resume essa linha de raciocínio quando afirma que investir na qualidade de vida dos empregados é uma forma de evitar prejuízos para a empresa e para o Estado e que um indivíduo com saúde física e mental e feliz com o seu trabalho produz mais e com melhor qualidade. A conscientização dessa realidade tem levado de alguns empregadores, a partir da década de 1980, a uma crescente preocupação com a promoção da saúde do trabalhador, tanto em relação a ações preventivas como em relação à melhoria da qualidade de vida (Cañete, 2001; Lima, 2003).

É impossível discordar de que pessoas saudáveis são mais dispostas, produzem mais e melhor e que uma empresa com trabalhadores doentes, deprimidos e com baixa auto-estima não tem condições de competir nas mesmas condições de

outra, onde os trabalhadores estejam esbanjando saúde física e mental. Assim, a sociedade vem, pouco a pouco, se conscientizando da necessidade da promoção da saúde nos locais de trabalho. Mas, como já comentado acima, isto ainda está longe da realidade de todas as instituições brasileiras. A promoção da saúde está mais no discurso do que na prática na maioria delas.

1.2 LER/DORT

Nas últimas décadas as Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) têm sido a mais prevalente entre as doenças ocupacionais registradas dentre a população segurada no Brasil, atingindo proporções epidêmicas (Brasil, 2000).

Esta síndrome polêmica, de dimensões sociais e econômicas, se reflete na incapacidade do trabalhador para exercer suas atividades e no sofrimento decorrente do “desemprego”, aposentadoria por invalidez e a insatisfação de se estar à margem do mercado de trabalho.

As causas das LER/DORT são apontadas por diversos pesquisadores como um conjunto de fatores físicos e organizacionais do trabalho que, quando combinados, possibilitam o surgimento da síndrome.

Segundo vários pesquisadores (Antunes, 1995; Maciel, 1998; Oliveira, 2002; Cañete, 2001; Lima, 2003; Longen, 2003; Martins, 2001; Mendes, 2000; Nardi, 2002; Polito e Bergamashi, 2003), os fatores de risco para a LER/DORT, relacionados à organização do trabalho, são: automação, ritmo acelerado, repetitividade de tarefas, chefias autoritárias, pressão por aumento da produção, jornadas prolongadas com freqüente realização de horas extras, ausência de pausas durante a jornada. Em relação aos aspectos ambientais são apontados como fatores de risco: ambientes muito quentes ou muito frios, ambientes ruidosos, posturas incorretas, mobiliários

inadequados, entre outros. A ameaça do desemprego também pode ser um fator relevante no aparecimento da síndrome.

Em relação à prevenção da LER/DORT várias intervenções têm sido tentadas, entre elas a implantação de GL (ginástica laboral). No entanto, não existem estudos epidemiológicos que possam comprovar que a prática da GL é eficaz como método de prevenção. A carência de pesquisas sobre os resultados de programas dessa natureza, em alguns casos, pode estar mascarando situações problemáticas e, ao mesmo tempo, desvalorizando intervenções mais consistentes. Enfim, pode ofuscar a necessidade de ações mais importantes na concepção e organização do trabalho (Longen, 2003).

As relações entre o problema da LER/DORT e a GL merecem, portanto, ser melhor investigadas a fim de se conhecer o real motivo da implantação desse tipo de programa pelas empresas.

1.3 Ginástica Laboral

A GL é uma atividade física realizada no local de trabalho, dentro da jornada, por um período de dez a quinze minutos diariamente, que se propõe a melhorar as condições de saúde dos empregados e a sua produtividade.

Utilizando os três aspectos (físico, psicológico e social), a Ginástica Laboral constitui-se de séries de exercícios diários realizados no local de trabalho, durante a jornada, que visa atuar na prevenção das lesões ocasionadas pelo trabalho, normalizar as funções corporais e proporcionar aos funcionários um momento de descontração e socialização, durante a jornada (Polito e Bergamaschi, 2003: 29).

A GL tem sido amplamente adotada por diversas empresas dos mais diversos ramos como instrumento de promoção da saúde do trabalhador. Seus objetivos declarados são: prevenir LER/DORT, diminuir o estresse, evitar acidente de trabalho, corrigir vícios posturais, prevenir fadiga muscular, melhorar a produtividade, diminuir o absenteísmo e promover uma maior integração entre os trabalhadores (Mendes, 2000; Lima 2003; Cañete, 2001; Martins, 2001; Polito e Bergamaschi, 2003).

Apesar da pouca quantidade de pesquisas sobre o assunto, muitas empresas dos mais diversos ramos, indústria pesada ou leve, comércio, bancos, hospitais, universidades e serviços, vêm adotando o programa de GL com o objetivo de promover qualidade de vida no trabalho. O alongamento e fortalecimento da musculatura e coordenação motora são os focos da atenção dos profissionais que orientam a atividade. As promessas enfáticas de prevenção da LER/DORT seriam o principal motivo da adoção dos programas. Mas se afirma também que a GL não deve ser vista como a grande ou única solução do problema da LER/DORT, de alta complexidade (Barbosa, 2001).

Lima (2003) afirma que o programa de GL pode contribuir para diminuir os fatores estressantes, estimulando as pessoas a praticarem mais atividade física, induzindo a uma alimentação mais saudável, além de interferir no modo de pensar.

Mendes (2000), Cañete (2001), Martins (2001), Lima (2003) e Polito e Bergamaschi (2003) pontuam alguns benefícios da GL. Segundo eles, a GL diminui o estresse; melhora a flexibilidade; previne a fadiga muscular; aumenta a disposição para o trabalho; corrige ou minimiza vícios posturais; melhora a produtividade; previne a LER/DORT; reduz os acidentes de trabalho; reduz as dores e os afastamentos temporários e melhora a saúde física dos trabalhadores. Cañete (2001) destaca ainda alguns resultados não esperados, mas observados, tais como: a melhoria das condições de trabalho; humanização do ambiente de trabalho; o aumento da consciência dos trabalhadores em relação aos cuidados com a saúde individualmente;

elevação da auto-estima; redução do número de erros e falhas na realização das tarefas e melhoria da imagem da empresa, dentre outros.

Diante da lista de predicados positivos da GL, um número ainda maior de empresas deveria adotar esses programas e eles deveriam, talvez, fazer parte das negociações trabalhistas como uma demanda sindical, pois sua implantação parece resolver *todos* os problemas de saúde e bem estar dos trabalhadores, mas será isso verdade?

É interessante observar a frequência com que se têm visto faixas com dizeres: “AQUI TÊM GINÁSTICA LABORAL”, na porta de fábricas, empreendimentos imobiliários e outros estabelecimentos, como uma forma de se colocar ao lado dos trabalhadores e mostrar uma preocupação com sua saúde, melhorando a imagem da empresa frente à população.

1.3.1 Histórico da Ginástica Laboral

Os programas de atividade física no trabalho são relativamente antigos, existem registros desse tipo de atividade em 1925, na Polônia, Bulgária, Alemanha Oriental, Holanda e Rússia quando era chamada de ginástica de pausa (Cañete, 2001). Na mesma época, impulsionada pela cultura e tradição oriental, a prática de atividade física no trabalho foi implantada no Japão. Inicialmente era destinada a algumas atividades ocupacionais, mas após a Segunda Guerra Mundial foi difundida por todo o país. A grande propagação desses programas na cultura japonesa é atribuída à veiculação de um programa da rádio Taissô, que envolve uma tradicional ginástica rítmica, com exercícios específicos, acompanhados por música própria. Esse tipo de atividade acontece todas as manhãs, sendo transmitida pela rádio e praticada não somente nas fábricas ou ambientes de trabalho no início do expediente, mas também nas ruas e residências. Em geral, os movimentos propostos são lentos e

compassados e servem como uma preparação para as atividades diárias em casa ou no trabalho.

No Brasil, a primeira experiência de ginástica nos locais de trabalho se deu nos estaleiros Ishiksvajima em 1969, implantada por executivos japoneses (Mendes, 2000; Polito e Bergamaschi, 2003). Atualmente, no Brasil, a federação de Rádio Taissô coordena mais de 5000 praticantes ligados a 30 entidades em quatro estados: São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Mato Grosso do Sul (Polito e Bergamaschi, 2003).

No entanto, esse tipo de ginástica não se compara ao que hoje se denomina de GL. A ginástica da Radio Taissô têm mais a ver com programas de atividade física, como descreveremos mais adiante, do que com GL.

A implantação de um projeto de ginástica laboral compensatória, em cinco empresas localizadas no Vale dos Sinos, em caráter experimental, aconteceu em 1978 para atender uma proposta da Federação de Estabelecimentos de Ensino Superior em Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul (FEEVALE) e o Serviço Social da Indústria (SESI) (Cañete, 2001; Polito e Bergamaschi, 2003).

Depois dessas experiências, a ginástica nos locais de trabalho e a GL passaram por um período de desuso e esquecimento (Polito e Bergamaschi, 2003). Logen (2003) atribui esse fato à falta de resultados consistentes que servissem para assegurar sua disseminação.

Na retomada dos programas de GL, a partir da década de 90, Logan (2003) afirma que o SESI foi, e ainda é, um dos grandes incentivadores e promotores da GL no Brasil, visto que coordena vários programas e ações no sentido de disseminar cada vez mais esta prática.

1.3.2 Tipos de Ginástica laboral

Segundo Zilli (2002) a GL pode ser classificada de acordo com seu horário de aplicação:

- *Preparatória ou de Aquecimento.* Realizada no início da jornada de trabalho, ela ativa fisiologicamente o organismo, prepara para o trabalho físico e melhora o nível de concentração e disposição, elevando a temperatura do corpo, oxigenando os tecidos e aumentando a frequência cardíaca. Tem a duração aproximada de 10 a 12 minutos. Inclui exercícios de coordenação, equilíbrio, concentração, flexibilidade e resistência muscular.
- *Compensatória.* Com duração de 5 a 10 minutos durante a jornada de trabalho, sua principal finalidade é compensar todo e qualquer tipo de tensão muscular adquirido pelo uso excessivo ou inadequado das estruturas musculoligamentares. Tem o objetivo de melhorar a circulação com a retirada de resíduos metabólicos, modificar a postura no trabalho, reabastecer os depósitos de glicogênio e prevenir a fadiga muscular. São sugeridos exercícios de alongamento e flexibilidade, respiratórios e posturais.
- *Relaxamento.* Realizada no final da jornada de trabalho durante 10 ou 12 minutos, tem como objetivo a redução do estresse, alívio das tensões, redução dos índices de desavenças no trabalho e em casa, com conseqüente melhora da função social. São feitas automassagens, exercícios respiratórios, exercícios de alongamento, flexibilidade e meditação.

A GL pode também ser classificada quanto ao seu objetivo:

- *Ginástica Corretiva ou Postural.* Relacionada com o equilíbrio dos músculos agonistas/antagonistas, isto é, alongamento dos músculos mais sobrecarregados e fortalecimento dos músculos em desuso ou em pouco uso. Sua execução pode

durar entre 10 e 12 minutos, todos os dias ou três vezes por semana.

- *Ginástica de Compensação.* Tem o objetivo de evitar vícios posturais e o aparecimento da fadiga, principalmente por posturas extremas, estáticas ou unilaterais. Podem ser realizados movimentos simétricos de alongamento dentro do próprio setor ou ambiente de trabalho entre 5 a 10 minutos.

Existem ainda outras modalidades que se aproximam mais de um real programa de condicionamento físico, como por exemplo:

- *Ginástica Terapêutica.* Tem como objetivo o tratamento de distúrbios, patologias ou alterações posturais com grupos de funcionários avaliados previamente e separados por queixas. Tal modalidade é decorrente de um diagnóstico médico, em razão da objetividade do tratamento. É realizada em um local apropriado e não no local de trabalho. Sua duração pode chegar a 30 minutos.
- *Ginástica de Manutenção ou Conservação.* Trata-se de um programa de continuidade após obtenção do equilíbrio muscular alcançado pelas técnicas corretiva ou terapêutica citadas, pode evoluir para um programa de condicionamento físico aeróbico associado a reforço muscular e alongamentos. Nesse caso é necessário que a empresa disponha de sala especial para o treinamento para que o funcionário possa utilizar seus horários de folga com duração de 45 a 90 minutos.

Os três primeiros tipos descritos, cuja combinação denominamos aqui de programas de GL, são os mais utilizados nas empresas e mais divulgados em panfletos e através da Internet. As propagandas prometem vários benefícios tanto para as empresas quanto para os funcionários. Os pontos estressados como

benefícios são os mostrados no Quadro 1. A mesma lista com pequenas variações pode ser encontrada em vários *sites* de propaganda de GL na Internet¹.

Quadro I: Benefícios da GL

Benefícios para as empresas:

- Redução do índice de absenteísmo
- Maior proteção legal
- Aumento dos lucros
- Diminuição dos acidentes de trabalho, com prevenção de doenças profissionais.
- Reflexão na capacidade de produção / produtividade
- Integração dos trabalhadores
- Baixo custo de implantação do programa
- Funcionamento da ação como política de RH
- Acompanhamento do médico da empresa ou RH
- Reduzir acidentes de trabalho e ou afastamento do trabalhador da empresa.

Benefícios para o trabalhador:

Fisiológicos

- Prevenir a DORT/LER
- Prevenir lesões
- Diminuir tensões generalizadas e relaxar
- Amenizar fadiga muscular e emocional
- Prevenir o stress
- Melhorar a postura
- Melhorar a condição do estado de saúde geral

Psicológicos

- Reforçar a auto-estima
- Aumento da capacidade de concentração no ambiente de trabalho
- Conquista do momento destinado a ele
- Valorização do funcionário
(homem / profissional)

Sociais

- Melhorar o relacionamento interpessoal
 - Melhorar a comunicação interna
 - Participação ativa nas palestras debates e dinâmica de grupo
-

¹ Foram observados os seguintes “sites”: CENPRE (www.cenpre.com.br/cont_ginastica.html); CENTRO DA TERRA (www.cdatterra.com.br/glab.htm); CENTRO DE CULTURA ORIENTE OCIDENTE (www.falconi.com.br/ginastica_laboral.htm); CENTRO NORTE CLÍNICA DE DOR CRÔNICA, ORTOPEDIA E REABILITAÇÃO (www.clinicacentronorte.com.br/ginastica%20e%20quick.htm); CORPO E SAÚDE (www.corposaude.com.br/laboral.htm); ERGOFISIO (www.ergofisio.com.br/ginasticalaboral.htm); FUNDÃO (www2.fundao.pro.br/articles.asp?cod=57); GINÁSTICA.NET (www.ginastica.net/laboral.html); PESSOAL. ONDA (www.pessoal.onda.com.br/kikopers/ginastica_laboral.htm); PLANETA TERRA (www.planeta.terra.com.br/saude/ginlabor/capa.html); PROSPORTS (www.prosports.esp.br/links/gl.php); QUAVIE (www.quavie.com.br/produtos/GinasticaLaboral.htm); RAZÃO DO TODO (www.razaodotodo.com.br); REACTIVE (www.reactive.com.br/ginastica.htm); SUPERNET (www.supernet.com.br/med/ergo_ler/fisiot_trabalho.html); SUPPORTE (www.suporte.ind.br/laboral.htm); VIASEG (www.viaseg.com.br/glaboral.htm).

Como se pode comprovar existem vários *sites* na internet que oferecem profissionais para implantar e acompanhar programas de GL. Para se ter uma idéia é só conferir na Internet, utilizando qualquer programa de busca com o termo-chave: “ginástica laboral empresa” e se poderá comprovar uma grande quantidade de academias, educadores físicos e consultorias em recursos humanos recomendando e oferecendo seus serviços profissionais em GL.

O que chama a atenção na lista dos efeitos benéficos para as empresas é a frase “maior proteção legal” e o conceito de “prevenção” proposto. Isto pode estar relacionado ao fato dos empregadores estarem obrigados a seguir as Normas Regulamentadoras do Trabalho (NRs), entre elas a NR17: Ergonomia. A idéia da “proteção legal” é a de que os programas de GL poderiam servir como substitutos da Análise Ergonômica do Trabalho e das intervenções daí decorrentes, como preconizado pela NR17. No entanto, em nenhum momento, em seus artigos, a NR17 se refere aos programas de GL como uma exigência legal na prevenção de LER/DORT, aliás, a NR17 não se refere aos programas de GL em nenhum de seus artigos.

As instituições e profissionais que implantam os programas de GL, às vezes denominam esses programas de ergonomia ou prevenção ergonômica da LER/DORT. No entanto, os programas de GL não visam uma melhoria das condições, do ambiente ou da organização do trabalho, objetivo primeiro das intervenções ergonômicas. Pelo contrário, os programas de GL pretendem intervir diretamente no sistema músculo-esquelético dos trabalhadores, fortalecendo-o ou compensando pelos movimentos que ocorrem durante o trabalho. Nesse sentido, os objetivos da ergonomia e da GL são distintos e os meios utilizados completamente diferentes. Assim, os programas de GL não podem e não devem ser confundidos com intervenções ergonômicas, pois há uma diferença fundamental de objetivos e meios aplicados nas suas respectivas intervenções. Diante do exposto, as instituições que se referem aos seus serviços de

GL como sendo uma intervenção ergonômica estão, de certa forma, faltando com a verdade (Maciel *et al*, *no prelo*). A definição de ergonomia proposta pela “International Ergonomics Association” (IEA) inclui o seguinte trecho:

Os praticantes da Ergonomia, Ergonomistas, contribuem para o planejamento, projeto e a avaliação de tarefas, postos de trabalho, produtos, ambientes e sistemas para torná-los compatíveis com as necessidades, habilidades e limitações das pessoas (ABERGO, 2004).

A ergonomia é uma disciplina científica baseada em conhecimentos de diferentes ciências. Ela colabora no planejamento, projeto e avaliação dos postos de trabalho e execução das tarefas, respeitando as habilidades e limitações das pessoas e buscando a modificação dos processos de trabalho para atender as necessidades dos trabalhadores. A nova edição da NR-17, em 1990, reforçou a função dos ergonomistas, determinando a obrigatoriedade da análise das atividades nos postos de trabalho problemáticos (Oliveira, 2002). É bem verdade que a maioria das empresas só contrata os serviços de um ergonomista quando se supõe ou se detecta a existência de problemas. Com relação à saúde dos trabalhadores, notadamente a LER/DORT, só depois da comprovação de alguns casos é que se procura realizar a análise das atividades e implantar modificações nas condições de trabalho a fim de evitar o agravamento ou aparecimento de novos casos. Mas muitos preferem a implantação de um programa de GL, mais fácil e de menor custo.

A promessa de “maior proteção legal” tem levado algumas empresas a tornar a participação nos programas de GL obrigatória e, em algumas empresas, o funcionário assina um documento onde atesta estar ciente da necessidade de realizar a GL. Neste caso, a empresa utiliza a participação nos programas de GL como uma proteção contra futuros processos trabalhistas relacionados a LER/DORT. A idéia é a de que se

o funcionário não participar do programa ele está, conscientemente, colocando sua saúde em risco. Ao invés de promover mudanças nas condições de trabalho que se constituem em agravos à saúde dos trabalhadores, parece mais fácil e mais “econômico” (como propõe a lista de benefícios mostrada no Quadro I), implantar a GL. Mas até o momento não há comprovação da eficácia real da GL na prevenção da LER/DORT.

Por outro lado, não há estudos que comprovem a diminuição do absenteísmo e da maior disponibilidade para o trabalho. No entanto, alguns dos estudos analisados apontam um melhor clima organizacional e satisfação com as condições de trabalho a partir da implantação da GL (Longen, 2003).

Segundo Alves (2000), a GL não apresenta solução para os problemas das empresas visto que sua utilização sem critérios específicos não gera efeitos duradouros e pode até agravar situações pré-existentes ou proporcionar o surgimento de doenças músculo-esqueléticas se a prescrição dos exercícios não for correta e adequada aos indivíduos.

Barbosa (2001), por outro lado, cita o desconforto proporcionado pela GL em relação ao tipo de roupa que o indivíduo está vestido quando vai para o trabalho; os espaços inadequados para a realização desse tipo de atividade na empresa; a duração da atividade e a faixa etária dos praticantes, podendo por em perigo os mais velhos e não atender em nada os mais jovens. O autor se pergunta se os auto-alongamentos podem ser positivos e se a conscientização postural é estimulada em tão curto período de tempo. Ainda em relação ao uso de vestimentas e acessórios inapropriados, vale lembrar que as mulheres de saia, sapatos altos, maquiagem, cabelos arrumados, com uma agenda que aponta vários compromissos como reuniões, visitas a clientes, além da vaidade intrínseca ao sexo feminino, com certeza não se dispõem a fazer exercícios durante a jornada de trabalho de bom grado. Os homens, usando paletó e gravata, ou traje social ou até mesmo os macacões de

trabalho não conseguem muitas vezes realizar os movimentos que o programa exige. Estes casos são mais comuns nos bancos. Historicamente é uma classe de trabalhadores que se veste bem. Muitos têm compromissos externos, outros atendem clientes e muitos se deslocam do banco para outros locais. Compensa ficar todo amarrotado fazendo GL? Em outras profissões como os que trabalham em fábricas, onde grande parte dos trabalhadores troca de roupa e vestem macacões, a situação é um pouco diferente. Mesmo assim, os macacões normalmente de tecidos pesados, podem dificultar os movimentos da ginástica.

1.3.3 Programas de Incentivo à Atividade Física e suas Diferenças quanto à GL

Em muitos países o combate ao sedentarismo e o incentivo à atividade física têm promovido a implantação de vários programas governamentais e comunitários com o objetivo de incentivar a prática de atividades físicas recreativas, no intuito de prevenir algumas doenças degenerativas, principalmente as doenças coronárias, hipertensão e estresse. Um exemplo é o Programa “Healthy People 2010” (Pessoas Saudáveis 2010) dos Estados Unidos, cujo objetivo é melhorar a saúde e a qualidade de vida através da atividade física diária e que se propõe a intervenções para incentivar essa prática. Entre elas, ações que atingem as pessoas em seus ambientes de trabalho (Center for Disease Control and Prevention, 2004). Programas semelhantes têm sido desenvolvidos em outros países (Titze *et al*, 2001; Craig *et al*, 2002; Puska *et al*, 2003; Yancey *et al*, 2004).

Quando as ações de incentivo são realizadas no ambiente de trabalho, elas procuram verificar a quantidade e qualidade da prática de atividades físicas dos empregados, em geral, em funções sedentárias, e incentivá-los a praticar esportes, andar a pé ou de bicicleta, dançar e realizar outras atividades que possam contrabalançar o sedentarismo e, assim, evitar as doenças degenerativas associadas

a ele. Em alguns casos são fornecidos exemplos de exercícios nos locais de trabalho, solicitando-se aos trabalhadores que desejarem, realizarem os exercícios exemplos na situação de trabalho.

Addley *et al* (2001) descrevem o programa de “avaliação de estilo de vida e prática de atividades físicas” promovido pelo governo irlandês no período de 1997 a 2000. Esse programa foi realizado junto aos funcionários públicos. As atividades se resumiam a uma avaliação dos participantes, realizada por enfermeiras fora dos locais de trabalho. Nessa avaliação, os funcionários, que voluntariamente compareciam aos locais de avaliação, respondiam um questionário sobre seu nível de prática de exercícios físicos, se eram fumantes ou não, sobre seus hábitos alimentares e consumo de álcool. A avaliação consistia de medidas fisiológicas da estatura, peso, índice de massa corporal, gordura, força, análises da urina, pressão sanguínea, colesterol e estamina, usando uma bicicleta ergométrica. Seis meses depois da avaliação, os pesquisadores solicitaram aos participantes que respondessem um questionário, enviado pelo correio, sobre seu estilo de vida. O questionário mostrou uma série de mudanças no estilo de vida dos participantes no que se refere aos hábitos alimentares e prática de exercícios físicos. Os autores concluem que esse tipo de programa de incentivo a práticas saudáveis de alimentação e exercícios é uma estratégia importante para a melhoria das condições de saúde da população, salientando que o programa foi realizado a partir dos locais de trabalho.

Queremos contrastar aqui os programas de incentivo a atividades físicas e seus objetivos e os programas de GL e seus objetivos, descritos no ponto anterior. Quando comparamos os dois tipos de programa fica claro que são bastante distintos. No entanto, na prática, tanto os profissionais que vendem os programas de GL, quanto a sua propaganda, tentam confundir os dois, ou dizendo que o que fazem é um programa de incentivo à prática de atividades físicas ou relacionando os benefícios destes últimos como sendo os da GL, o que, até hoje, não ficou comprovado.

1.3.4 Crescimento dos programas de ginástica laboral em Fortaleza

Para verificar a incidência dos programas de GL no estado do Ceará, foi realizado, recentemente, um levantamento junto a duas instituições que normalmente implantam esses programas em fábricas ou empresas de serviço (Maciel *et al*, *no prelo*). Procuramos verificar o ano da implantação bem como o tipo de profissional responsável pelo desenvolvimento e manutenção do programa.

A tabela 1.1 mostra o número de empresas que iniciaram programas de GL durante o período do levantamento (janeiro de 1998 a abril de 2004). Nota-se na tabela o aumento do número de empresas que têm adotado esse programa.

A tabela 1.2 mostra o tipo de profissional responsável pela implantação e manutenção dos diversos programas. Percebe-se que há a uma certa variedade no tipo de profissional que realiza os programas e que, em alguns casos, a manutenção do programa é deixada a cargo de multiplicadores, isto é, empregados da própria empresa treinados e instados a dirigir os exercícios nas pausas programadas.

Tabela 1.1: Número de empresas que implantaram programas de GL no Ceará.

Ano da Implantação	Número de Empresas
1998	1
1999	5
2000	3
2001	4
2002	7
2003	8
2004 (até abril)	6
TOTAL	34

Tabela 1.2: Tipo de profissional responsável pela implantação e manutenção dos programas de GL.

Tipo de Profissional	Frequência
Educador Físico	16
Fisioterapeuta	2
Estagiários de Educação Física	12
Multiplicadores	7

Em nenhum dos programas pesquisados há um acompanhamento individual ou acompanhamento médico dos empregados no que se refere à sua real capacidade de realizar a atividade proposta e, em nenhum dos casos encontrou-se o tipo de ginástica classificada como Terapêutica ou de Manutenção.

1.4 Saúde, Educação e Atividade Física

Os trabalhadores brasileiros, são vítimas de uma desigualdade social sem comparações, estão mais preocupados com questões como o desemprego, o baixo salário, a falta de moradia, a violência urbana. Só atentam para a importância da saúde quando são acometidos de alguma patologia e se deparam com a ineficiência do Sistema Único de Saúde - SUS.

Para melhorar as condições de saúde dos trabalhadores é necessário propor medidas que os tornem cidadãos capazes de decidir sobre sua vida e saúde. Capacitar o indivíduo para que ele possa conhecer as vantagens e conseqüências de optar por um estilo de vida saudável e dos agravos que os comportamentos de risco podem causar.

Educação em Saúde é o processo que capacita o indivíduo, propiciando seu auto-conhecimento da realidade, identificação das forças que interagem em seu ambiente de vida e participação na busca conjunta de alternativas de transformação das suas condições de vida (Homem d'El-Rey, 1994:56).

A conscientização da saúde, da necessidade de mudanças de comportamentos de risco para um estilo de vida saudável é tão importante quanto a realização de uma atividade física, tendo em vista que a grande maioria dos trabalhadores, principalmente os da classe baixa, já praticam muitos exercícios para sobreviver. A falta de transporte próprio faz com que muitas caminhadas sejam realizadas, algumas vezes, para chegar nos pontos de ônibus, outras até o local de trabalho (por não ser muito longe e para poupar o vale transporte, que já serve para outras necessidades) e com muita frequência usam bicicletas como meio de transporte. Diante desses fatos é importante perguntar: Qual a verdadeira importância da GL para quem já pedalou alguns quilômetros para chegar ao trabalho ou ainda pratica tantos exercícios para sobreviver?

Em geral, os trabalhadores de classe média, com um nível de escolaridade e poder aquisitivo maior, têm consciência da importância da atividade física e praticam alguma modalidade em academias ou clubes. Outros preferem “fazer caminhadas” em praças e calçadas. A prática de esportes como natação, voleibol, basquetebol, futebol e outros também são incentivados pelas escolas. Observa-se também uma grande procura pela prática de artes marciais como karatê, judô, jiu-jitsu, taikdô e outras, talvez pelo modismo, que tem atraído o povo brasileiro para os costumes orientais. Certo é que atualmente muitas pessoas têm buscado alguma forma de combater o sedentarismo, embora isto ainda não seja uma unanimidade principalmente entre aqueles que mais necessitam da atividade física: os que estão entre a meia idade e a velhice.

A importância da atividade física para o homem é inquestionável. O sedentarismo é prejudicial à saúde física e mental e algum tipo de atividade física ou a prática de esportes é comprovadamente saudável. A serotonina, hormônio do humor, só é produzida por meio da atividade física sendo ela responsável pela sensação de

bem-estar e aumento da auto-estima, tanto assim que é indicada para pessoas com quadros depressivos.

Muitas empresas interessadas em incentivar os trabalhadores a realizar atividade física o estão fazendo através do pagamento da mensalidade de academias escolhidas dentro da conveniência das pessoas. Outra forma é instalar uma academia no local do trabalho, adquirindo equipamentos e contratando profissionais qualificados (educadores físicos ou fisioterapeutas).

No Brasil, são raros os programas de atividade física nas empresas no sentido de promover uma conscientização e um aumento da prática de exercícios, visando a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e da população em geral. Apesar das tentativas, bem intencionadas, de proporcionar maiores oportunidades dos trabalhadores se exercitarem fisicamente, oferecendo descontos em academias, ou até academias próximas dos locais de trabalho e outros tipos de incentivo, a participação não é muito constante. Shephard (1999), em sua revisão sobre o assunto, aponta a existência de evidências limitadas de mudanças nos hábitos de atividade física, melhoria da capacidade aeróbica e diminuição dos riscos de doenças coronárias relacionadas a esses programas nos outros países.

Os saldos positivos de uma atividade física não estão sendo aqui questionados em nenhum aspecto. No entanto, a questão que se coloca é se a GL é eficaz na prevenção da LER/DORT e se é capaz de exercer alguma melhora na qualidade de vida do trabalhador. E mais, qual a percepção do trabalhador em relação a um programa dessa natureza? Será ele receptivo a essa atividade, será obrigado a fazer, como se sente antes, depois e durante a realização da “pausa” para ginástica? Até que ponto a vontade do trabalhador está sendo considerada na decisão de participar ou não do programa?

1.5 Objetivos da Pesquisa de Campo

A pesquisa foi realizada para conhecer e investigar os programas de GL implantados em duas empresas do estado do Ceará. O objetivo foi verificar como esses programas são percebidos pelos atores envolvidos: gestores e trabalhadores. Através dos relatos desses atores procurou-se inferir a eficácia dos programas de GL, o que eles podem proporcionar na promoção e manutenção da saúde dos trabalhadores e até que ponto podem contribuir para evitar doenças ocupacionais como por exemplo a LER/DORT.

A pesquisa também procurou conhecer o sentimento dos trabalhadores em relação a esse tipo de atividade física, se são participantes por livre e espontânea vontade ou se existe obrigatoriedade por parte do empregador.

Além disso, procurou-se averiguar o motivo pelo qual as fábricas pesquisadas implantaram o programa e quais eram as suas expectativas iniciais. Através da análise dos discursos e informações dos trabalhadores procurou-se averiguar o que foi obtido com a implantação dos programas, as vantagens e desvantagens da GL do ponto de vista do empregado e do empregador, este último, na figura de seus representantes.

2. MÉTODO

A pesquisa foi realizada em duas fábricas de produtos farmacêuticos do estado do Ceará, constituindo-se portanto em dois estudos de caso isolados. No entanto, sendo as duas fábricas do mesmo setor econômico, com produtos e processos produtivos bastante similares e com o mesmo tipo de programa de GL implantado, o estudo permitiu algumas comparações entre elas. As duas fábricas foram denominadas aqui de “X” e “Y”.

A empresa “X” se localiza no município do Eusébio-Ce, tem pouco mais de três anos de funcionamento e aproximadamente 250 trabalhadores e já adotava o programa de GL há três anos na época da pesquisa.

A empresa “Y” fica localizada no município de Aquiráz-Ce, é uma multinacional de médio porte, com aproximadamente 500 trabalhadores que se dividem em três turnos. A pesquisa não abrangeu os trabalhadores do turno da noite. A empresa “Y” iniciou o programa de GL no mesmo período em que foi iniciada a pesquisa.

O método adotado é de natureza quanti-qualitativa. Segundo Alves-Mazzotti e Gewandszajder (1988) as pesquisas qualitativas podem ser “multimetodológicas”, pois podem fazer uso de vários instrumentos de coleta de dados, o que permite uma melhor compreensão do fenômeno pesquisado. Nesta pesquisa foram utilizados três tipos de procedimentos qualitativos: observações livres, entrevistas e grupo focal e um procedimento quantitativo: aplicação de questionário.

Procurou-se abordar as duas empresas, seus trabalhadores e representantes dos empregadores, de uma maneira que espelhasse melhor a realidade da implantação, acolhimento e conseqüências dos respectivos programas de GL.

Os diferentes procedimentos que compõe o método foram aplicados em cinco fases distintas, totalizando, para a realização e aplicação de todos os procedimentos, cinco visitas na fábrica “X” e sete na fábrica “Y”.

As cinco visitas à fábrica “X” foram realizadas com os seguintes objetivos: a primeira para conhecer a área de produção; a segunda para realizar uma entrevista com a gestora de recursos humanos; a terceira para realização de um grupo focal com os multiplicadores do programa de GL; a quarta para entrega dos questionários; e a quinta para receber os questionários respondidos.

As sete visitas à fábrica “Y” foram realizadas com os seguintes objetivos: a primeira para solicitar o consentimento para realizar a pesquisa; a segunda para conhecer a área de produção; a terceira para realizar uma entrevista com a gestora de recursos humanos; a quarta para assistir e observar uma das três sessões do treinamento dos facilitadores do programa de GL; a quinta para assistir a implantação da GL na área de produção; a sexta para entrega dos questionários; e a sétima para receber os questionários respondidos.

Em todas as fases da pesquisa foram feitas observações e anotações em um diário de campo que serviram como complementação dos dados obtidos com os diferentes procedimentos.

As fases da pesquisa, explicadas detalhadamente a seguir, foram assim denominadas:

1. Observações livres do processo produtivo (nas duas fábricas).
2. Entrevistas com gestores de Recursos Humanos (das duas fábricas).
3. Observações da implantação do programa de GL (apenas na fábrica “Y”).
4. Grupo focal com os multiplicadores do programa de GL (apenas na fábrica “X”).
5. Questionário em uma amostra de trabalhadores (das duas fábricas).

2.1 Detalhamento das Fases da Pesquisa

2.1.1 Observações Livres do Processo Produtivo

As visitas realizadas nas áreas de produção das duas fábricas tiveram como objetivo verificar, informalmente, as condições de trabalho e o funcionamento da produção. Para tal, utilizou-se o procedimento da observação livre dos postos de trabalho e dos trabalhadores em atividade. Esse procedimento é comumente utilizado nos estudos ergonômicos como uma abordagem inicial na análise das atividades (Abrahão, 1993).

Na fábrica “X” a visita foi acompanhada pelo funcionário responsável pela produção da fábrica. A área de produção não estava em pleno funcionamento em virtude do horário da visita. A visita durou aproximadamente 40 minutos.

Na fábrica “Y” a Médica do Trabalho designou o técnico de segurança do trabalho para acompanhar a visita e “mostrar a fábrica”, que estava em pleno funcionamento. A visita durou aproximadamente duas horas.

Logo após a realização das visitas, foram anotados os principais pontos observados em relação ao processo produtivo, postos de trabalho e disposição física da fábrica. Essas observações são relatadas nos resultados como “descrição dos processos produtivos”.

2.1.2 Entrevistas com gestores de Recursos Humanos

Foi realizada uma visita em cada fábrica exclusivamente para entrevistar as gestoras de recursos humanos.

As entrevistas foram o marco inicial da investigação sobre os programas de GL. Procurou-se averiguar das gestoras as razões da implantação do programa, sua constituição e outros aspectos, tais como a obrigatoriedade ou não da realização da ginástica nos horários estipulados.

O roteiro da entrevista pode ser visto no Anexo 1. Solicitou-se, inicialmente, das entrevistadas, alguns dados pessoais, tais como o grau de instrução e tempo que trabalhava na fábrica e na função. A seguir, abordou-se os programas de GL, perguntado-se o que levou a empresa adotar o programa; quais as expectativas da empresa em relação a ele, se as expectativas estavam sendo atendidas e em que medida. Depois, procurou-se averiguar a opinião das entrevistadas sobre se houve melhora no estado de saúde dos trabalhadores devido à GL, se houve melhora na produtividade e assiduidade dos trabalhadores e ainda se recomendariam o programa a outras empresas. Também foram questionadas sobre se antes da implantação da GL os empregados haviam passado por exame físico e, finalmente, se a fábrica havia realizado, antes da decisão de implantar o programa de GL, um estudo ergonômico dos postos de trabalho.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas e analisadas de acordo com as técnicas propostas por Spink (1995) e Martins e Bicudo (1994). A análise procura pontuar as principais categorias do discurso das entrevistadas.

2.1.3 Observações da Implantação do Programa de GL na Fábrica “Y”

A proposta principal deste trabalho foi observar as atitudes dos empregados e empregadores em relação aos programas de GL. Como a fábrica “Y” estava implantando um programa desse tipo no início do período da pesquisa, nos pareceu importante observar o treinamento dos facilitadores e as sessões iniciais de GL. Para isso, foi realizada uma observação do primeiro encontro de treinamento dos

facilitadores. O treinamento completo é realizado em três sessões de uma hora. Foram observadas também duas sessões de implantação da GL em dois diferentes setores da produção da fábrica.

As observações foram anotadas e utilizadas no estudo da mesma forma que as observações dos processos produtivos. Essa análise se encontra na sessão “resultados da observação da implantação da GL na fábrica “Y””.

2.1.4 Grupo Focal na Fábrica “X”

Na fábrica “X”, que já havia implantado seu programa de GL, realizamos um grupo focal com os multiplicadores do programa.

Participou dessa discussão um grupo de oito pessoas. Algumas já eram multiplicadores do programa, outras eram pessoas indicadas pela gestora de recursos humanos para assumir, futuramente, a função de multiplicador.

O grupo se reuniu um único dia para uma conversa com a pesquisadora e uma auxiliar sobre questões relacionadas ao programa de GL. A sessão toda durou aproximadamente uma hora e dez minutos e foi realizada na sala de reuniões da empresa.

No dia combinado, a gestora de recursos humanos incluiu sua secretária no grupo de multiplicadores para que participasse da discussão, sem avisar a pesquisadora e sua auxiliar. Somente as trabalhadoras sabiam de quem se tratava.

A discussão foi gravada com a permissão dos participantes e posteriormente transcrita e analisada. A análise dos discursos seguiu as técnicas propostas por Spink (1995) e Martins e Bicudo (1994), procurando-se categorizar os principais aspectos e opiniões que apareceram nos discursos.

2.1.5 Questionário

A fase 5 da pesquisa consistiu no desenvolvimento, distribuição e aplicação de um questionário, conforme detalhado a seguir.

Participantes

Participaram desta fase da pesquisa 135 trabalhadores, sendo 44 da fábrica “X” e 91 da fábrica “Y”. A composição dos grupos, “fábrica X” e “fábrica Y”, não seguiu nenhum critério pré-delimitado a não ser o pertencimento à população de trabalhadores das fábricas.

Instrumento

O questionário (Anexo 2) é composto de perguntas, na grande maioria, fechadas. Inicialmente o questionário solicita alguns dados pessoais do trabalhador tais como: idade, sexo, tipo de residência (própria, alugada, outra situação) e escolaridade. Em seguida, aborda alguns aspectos sobre as atividades diárias relacionadas ao trabalho: como o trabalhador vai para o trabalho e se faz algum tipo de tarefa antes de sair para o trabalho. Com relação à GL, há perguntas diretas sobre a participação no programa e o instrumento solicita que o trabalhador indique sua concordância ou não com quatorze frases relacionadas à GL. Há perguntas sobre a prática de atividades físicas e se o trabalhador gostaria de praticar. Outro item do questionário relaciona-se a queixas de afecções de saúde, incluindo queixas de dores. Foram relacionadas algumas doenças e problemas de saúde para que o trabalhador assinale de quais ele acha que sofre ou já sofreu: diabetes, dor nas costas, formigamento nos membros, alergia, insônia, pressão alta, dores de cabeça, depressão, dor de dente e outras. Para saber se o trabalhador sente alguma dor relacionada ao sistema músculo-esquelético, o instrumento apresenta um desenho e

solicita que nele seja marcado onde o trabalhador sente ou sentiu alguma dor ou desconforto. Em seguida, pergunta se o trabalhador acha que alguns dos problemas identificados têm relação com o trabalho. Por fim, há um espaço para que o trabalhador acrescente seus comentários.

Procedimento

O questionário aplicado é do tipo auto-resposta e a forma de aplicação consistiu na entrega dos instrumentos às gestoras de RH para que fossem distribuídos entre os trabalhadores. Foram entregues 250 questionários em cada uma das fábricas. O preenchimento era, intencionalmente, voluntário e anônimo. Para isso, as gestoras foram instadas a distribuir os questionários aleatoriamente para quem estivesse disposto a participar da pesquisa, explicando seus objetivos.

Procurando garantir o anonimato do trabalhador, principalmente em relação à fábrica, para não prejudicá-lo, foi construída uma urna para a devolução do instrumento preenchido e solicitado às gestoras que a colocassem em um lugar onde os trabalhadores pudessem devolver os questionários sem serem vistos ao colocar o documento na urna. No entanto, esse cuidado, ao que tudo indica, não foi seguido e, em ambas as fábricas, a urna se encontrava na sala das gestoras quando da coleta dos questionários preenchidos. Os questionários não respondidos foram devolvidos em branco.

2.2 Questões Éticas

Por envolver seres humanos, a presente pesquisa foi submetida à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará - UECE, conforme a diretriz do Conselho Nacional de Saúde - CNS, Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e Resolução nº 251, de 7 de agosto de 1997. O Comitê de Ética deu

parecer favorável à pesquisa visto que ela atendia aos ditames da Resolução 196/96 da CNS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Observações Livres dos Processos Produtivos

3.1.1 Descrição do Processo Produtivo da Fábrica "X"

A arquitetura da fábrica é moderna e prática. É uma fábrica relativamente nova com aproximadamente 5 anos de funcionamento. Possuía, na época do estudo, em torno de 250 empregados.

Está localizada em um grande terreno, sendo a área construída dividida da seguinte forma: do lado esquerdo de quem entra, há um grande estacionamento exclusivo para caminhões, dois grandes galpões onde funciona a linha de produção e o prédio da área administrativa. Do lado direito há um estacionamento para empregados e visitantes. A parte administrativa fica no andar superior do prédio. A fábrica possui boa sinalização visual para indicar os locais e acessos.

A visita se deu no final do expediente quando grande parte dos empregados já tinha saído, os que ainda se encontravam no recinto da fábrica estavam concluindo suas tarefas. Encontravam-se no recinto da fábrica, também, os trabalhadores das áreas que funcionam 24 horas.

O funcionamento da fábrica por 24 horas se dá em função do preparo da água, uma das principais matérias-primas. Ela passa por várias etapas de tratamento recebendo produtos químicos para purificação e retirada de impurezas. Esse processo não pode ser interrompido e tem que ser sistematicamente supervisionado. A água, depois de preparada, está pronta para entrar na produção. Assim, os trabalhadores que lidam com o preparo da água se reservam em turnos para não interromper o processo.

A produção ocorre em dois grandes galpões de dois andares, subdivididos por divisórias com a parte superior de vidro. Os galpões têm boa ventilação nos locais que

não são climatizados. A área é bem sinalizada, com placas de avisos e grades de proteção fechadas, onde ficam armazenados diversos produtos devidamente sinalizados e há placas de aviso, tais como: CUIDADO; ENTRADA PROIBIDA. A produção se restringe a três produtos principais. No entanto, novos galpões estão sendo construídos para iniciar a fabricação de outros produtos.

Há mais de um produto fabricado nos mesmos equipamentos e máquinas. A produção é realizada em função dos pedidos do setor de comercialização e funciona por lotes, no sistema *“just in time”*. Após cada lote as máquinas e demais equipamentos são preparados para o próximo lote, ou seja, lavados e esterilizados. Cada produto é avaliado química e biologicamente pelo controle de qualidade.

O setor de plásticos produz as embalagens dos produtos, dependendo da demanda do mercado.

3.1.2 Descrição da Fábrica “Y”

A fábrica “Y” é uma multinacional de médio porte. Tem uma entrada bastante congestionada dificultando a entrada de caminhões que ficam esperando na estrada. O estacionamento de automóveis para visitantes possui, no máximo, 6 vagas, localizado na parte externa da fábrica. A área administrativa, no andar térreo, possui salas pequenas e móveis antigos.

A área de produção é muito grande, tem vários galpões interligados por corredores e escadas. Quase todos são quentes e barulhentos. São climatizados somente os locais cujo processo de produção assim exige. Tudo leva a crer que a fábrica foi crescendo aos poucos, desordenadamente. O visitante se sente em um labirinto.

Nesta fábrica a visita foi bem mais demorada visto que, além de estar em pleno funcionamento, é muito maior que a fábrica “X”. A médica do trabalho designou o

técnico de segurança para acompanhar a visita. Ele é um rapaz novo de nível médio e está na empresa há mais ou menos três meses.

Inicialmente fomos à sala do técnico onde ele fez algumas anotações depois me entregou uma bata, uma sapatilha, uma máscara facial, uma touca e um protetor auricular. Disse que a máscara e a sapatilha deveriam ser usadas quando ele determinasse.

A visita começou pela lavanderia, pois era o local que ficava mais próximo de sua sala. O local é barulhento e quente e a passageira estava escutando música em um rádio que se misturava ao barulho das máquinas. Em relação ao processo de trabalho do setor ele explicou que todas as roupas eram lavadas na própria fábrica e que ali era a parte final do processo de lavagem: a sala de passar. A roupa suja dava entrada por outra porta, que fica do outro lado. Depois de lavadas e esterilizadas, as peças que necessitavam de passagem iam para o local onde estávamos. Nem todas as peças são passadas. O técnico explicou que este setor funciona 24 horas, assim como toda a linha de produção. Isto porque todas as vezes que um empregado sai de seu posto de trabalho, ao voltar, tem que trocar a roupa.

Em seguida fomos para a manutenção de máquinas pesadas, onde ficam os tornos e outras máquinas semelhantes. O setor repara e mantém as máquinas da produção que apresentam defeitos.

Sem uma ordem relacionada ao processo de produção fomos entrando nos locais próximos. Entramos no galpão de estocagem de caixas para o empacotamento onde são realizadas as atividades finais do processo produtivo. Ali, os produtos acabados recebem um selo de cor amarela antes de passar pelo controle de qualidade das embalagens para examinar especificações como letreiros, cores, espessura, tamanho e outros. Depois de examinadas, as caixas recebem outro selo de outra cor. A estocagem na parte mais baixa das prateleiras é realizada com o auxílio de uma “patinha” e nas partes mais altas, com empilhadeira.

Em seguida, fomos a um local chamado de área limpa. Trata-se de salas com divisórias com a parte superior de vidro. Nestes locais as pessoas trabalham com roupa esterilizada.

A área limpa é onde a água é devidamente preparada pelos vários processos de purificação. Também é nesta área que os produtos a serem inseridos na água são pesados e dosados. Todo esse processo é inspecionado por um funcionário especializado.

Assim como na fábrica “X” a água é a principal matéria-prima do processo, passa por diversas etapas e recebe muitos produtos até ficar pura e em condições de receber as outras substâncias químicas que compõe os produtos finais.

Sempre subindo e descendo escadas, paramos em frente a uma porta de alumínio que foi apenas semi-aberta: era uma das salas de enchimento. O técnico explicou que ali ninguém podia entrar. Somente as pessoas que lá trabalham, pois para poder entrar é necessário colocar roupas especiais depois de um banho com produtos específicos. Sem explicar o motivo, o técnico disse que neste local só trabalhavam mulheres.

Nas salas de enchimento o líquido, já preparado, vai caindo por um grande cano horizontal com vários bicos, dentro das embalagens. Existem várias salas de enchimento. Uma para cada tamanho de embalagem, pois o produto é comercializado em diferentes quantidades. Cada um dos bicos representa um posto de trabalho na linha. O trabalhador desse posto deve segurar a ampola (embalagem) até enchê-la. Em seguida a ampola vai para uma sala onde é hermeticamente fechada. Todo esse processo acontece em ambiente fechado e foi visualizado através do vidro das divisórias.

O produto preparado e embalado sai da área de enchimento através de um cano. Do outro lado há uma plataforma onde esses produtos são retirados e colocados

em caixas. Recebendo o material havia um empregado em cima da plataforma. Nessa ocasião o técnico explicou:

hoje esse rapaz está aqui porque certamente deve ter faltado uma moça, essa moça é uma funcionária que também trabalha na sala de enchimento, todos os dias é feito o rodízio, a pessoa que hoje está aqui amanhã vai lá para dentro, na linha de produção... lá dentro, se eu sentei na cadeira 1 hoje, amanhã não estou mais na cadeira 1, vou estar na 2, no dia seguinte na 3. É feito este rodízio.

As ampolas preparadas são levadas, com o auxílio de um carrinho, até uma câmara de esterilização. A área de saída é bastante quente e os trabalhadores desse setor retiram as ampolas da esteira com as mãos, sem nenhuma proteção. As ampolas são posteriormente colocadas em uma esteira rolante.

Nesta etapa é que se inicia o processo de controle de qualidade. O material é examinado por vários funcionários que trabalham sentados em bancadas. A iluminação nesse local é extremamente forte. A tarefa consiste em ficar prestando atenção às ampolas que vão passando e separar as defeituosas ou que contenham impurezas. Esta etapa precede o controle de qualidade químico e biológico que se dá por amostragem de lotes. Se for detectado algum problema ou encontrada alguma impureza a ampola sai do processo e toda a produção é revisada.

Para entrar no setor próximo ao controle de qualidade, o técnico de segurança colocou a máscara e pediu que eu fizesse o mesmo. Estávamos entrando no setor de plástico onde são fabricadas as ampolas. O barulho era insuportável, todos os empregados estavam usando protetor auricular e máscara facial visto que o cheiro é

muito forte. Pareceu-me ser o maior de todos os setores, mas isso não foi comentado até porque a comunicação verbal era difícil em função do barulho. Este setor era muito agitado e as pessoas trabalhavam sem o mínimo de conforto. O produto acabado, as embalagens, ainda bem quentes, são revisadas e é feito um tipo de acabamento, sem a utilização de luvas. Perguntei ao técnico se não havia problema em relação à manipulação do material quente ao que ele respondeu que “já estavam acostumados”. As arestas retiradas e as embalagens com defeito vão para a reciclagem. O polietileno é reciclado em uma máquina extremamente barulhenta localizada em uma saleta separada dos demais setores. Neste local as pessoas entram, colocam o material, acrescentam polietileno para reciclagem e saem rapidamente.

Quase todas as atividades da fábrica são manuais, embora existam atividades semi-automatizadas. Por outro lado, há alguns auxílios mecânicos na produção, como os carrinhos para o transporte de materiais. Todas as tarefas manuais são repetitivas.

O técnico de segurança informou que eu estava vendo a produção de apenas um dos diversos produtos que a fábrica produz. Disse ainda que antes de iniciar a produção de um outro produto é indispensável a realização de uma limpeza nas máquinas, equipamentos, piso, paredes. Nessa limpeza é utilizado o processo de queima de formol nos lugares indicados. A manutenção da limpeza nos setores é realizada constantemente, pois observei a presença de pessoas varrendo, limpando, passando pano em diversos setores. O chão é muito limpo em todos os setores da produção.

Ao terminar a visita, conversando com o técnico, perguntei se havia algum caso de LER/DORT entre os trabalhadores. Depois de um curto silêncio ele respondeu:

Eu não sei direito porque sou novo na empresa, tem três meses que estou aqui. A principal queixa é dor nas costas, principalmente naquela área de bombona, o

pessoal pega bastante peso, de certa forma até um pouco erradotambém pelo fato que é a questão da postura de sentar errada que as pessoas trazem já desde a infância e aqui dão continuidade. É preciso fazer um trabalho forte para corrigir.

Apesar de estar com um gravador para gravar todas as explicações, o instrumento foi de pouca ajuda, pois o barulho na grande maioria dos setores impossibilitou ouvir a fita posteriormente.

3.2 Entrevistas com as Gestoras de Recursos Humanos

3.2.1 Fábrica “X”

A visita para entrevistar a gestora de RH foi marcada por telefone e neste dia fui à fábrica exclusivamente para fazer a entrevista. Apesar do horário agendado esperei bastante tempo na recepção.

Na fábrica “X” a gestora de recursos humanos é uma jovem formada em psicologia que não tem muito tempo na empresa. Quando contratada para exercer essa função já encontrou o programa de GL implantado. Mesmo assim perguntei se não existisse o programa se ela o adotaria. Sua resposta foi “*com certeza*”.

Em relação às expectativas da empresa sobre o programa disse que:

melhora a produtividade e diminui as queixas de dores.

Acrescentou que só a área de produção faz a ginástica regularmente após a produção de cada lote. Informou que os multiplicadores têm uma relação (lista) que

deve ser assinada pelos que praticaram os exercícios no dia. Indaguei para que essa relação assinada servia e ela respondeu que era “*para controle administrativo*”. Os outros empregados fazem a GL na hora mais conveniente, orientando-se pelo esquema de exercícios que aparece em vários lugares. Apontou para o existente na sua sala, fixado atrás da porta.

Sendo uma pessoa de respostas curtas e demonstrando ter muitas tarefas a fazer me limitei a fazer mais duas perguntas: você recomendaria a implantação do programa a outras empresas? A resposta foi “*sim*”. Quanto ao estudo ergonômico nos postos de trabalho disse que apesar de não estar na empresa na época da implantação da GL sabe que não houve. Logo que respondeu a essas duas perguntas disse: “*pronto?*”

Perguntei ainda sobre os casos de LER/DORT, ao que a gestora respondeu que existem alguns, mas que com a ginástica têm diminuído. Informei-a que conhecia a educadora física e que ela tinha me dito que “por esses dias vai haver um aulão”. Ela confirmou e disse que todos os meses a educadora física, responsável pelo programa de GL na empresa, comparece no recinto da empresa para trocar os exercícios, isto é, sugerir novos exercícios de GL.

Ainda segundo a gestora, os empregados gostam muito do “aulão” e que muitos funcionários não multiplicadores também participam por vontade própria, deixando transparecer a obrigatoriedade da presença dos multiplicadores. Aproveitei para perguntar se os multiplicadores eram obrigados a participar mesmo não sendo no horário de trabalho:

É que se eles não participam não vão saber repassar

É importante pontuar aqui uma contradição: antes de ser atendida pela gestora de RH perguntei à recepcionista se ela participava do programa de GL ao que ela

respondeu que não, pois só o pessoal da produção era obrigado e que os outros faziam se quisessem no banheiro ou no refeitório, nas horas de folga.

3.2.2 Fábrica “Y”

Quando foi realizada a entrevista com a gestora da fábrica “Y”, o programa de GL ainda não havia sido implantado completamente, encontrava-se na fase de treinamento dos multiplicadores. Esse treinamento se deu em três encontros da educadora física com os futuros multiplicadores (mais detalhes do treinamento serão descritos no item “observação da implantação do programa”).

Na fábrica “Y” a gestora de recursos humanos é uma senhora graduada em administração e com licenciatura em letras. Trabalha há cinco anos na fábrica, mas trabalhou durante dezesseis anos em outro local como analista de RH.

Mesmo sabendo que a fábrica ainda estava em fase de implantação do programa de GL, perguntei há quanto tempo a empresa adota a GL. Ao que ela respondeu:

desde 2001 pensamos em adotar o programa, mas por vários motivos ainda não deu certo e agora estamos sentindo a necessidade de implantar logo.

Perguntei se ela tinha tido experiência com a GL em outra empresa que tivesse trabalhado. A resposta foi:

não, nunca trabalhei em nenhuma empresa que tivesse ginástica laboral.

Sobre as expectativas em relação ao programa, respondeu com muito otimismo, dizendo que esperava melhorar a qualidade de vida dos empregados, que a GL iria relaxar a musculatura dos funcionários, acelerar a produção, enfim:

unir as duas coisas tanto ao nível de produtividade como ao nível de qualidade de vida do funcionário.

Quando indaguei sobre a saúde ocupacional e se havia casos de LER/DORT na empresa, disse:

depois de adquirida a LER/DORT dificilmente vai melhorar, pois ela não vai mais deixar de existir, mas que a ginástica laboral previne, se a pessoa tiver uma pré-disposição, com certeza a ginástica laboral vai prevenir que você adquira a LER.

A gestora relatou que ela e a médica do trabalho haviam montado um questionário para verificar as condições físicas dos empregados e comparar essas condições depois de um certo tempo da implantação do programa de GL:

questionário muito legal, um quadro estatístico

Esse quadro contém perguntas do tipo:

você sente dores aonde? Nos braços, membros inferiores, superiores. Então tudo isto está registrado já,

para poder montar este quadro estatístico e acompanhar a evolução.

Diante da pergunta se recomendaria este programa para outras empresas respondeu:

Sim, eu acho que é extremamente importante. Acho que todas as empresas deveriam ter: os funcionários gostam, eles estão extremamente empolgados, é tanto que a gente ainda não implantou e já tem setor fazendo e nós já formamos os facilitadores não é? Então já tem setor que quando a produção pára por algum motivo eles já aproveitam aquele tempo da parada e já estão fazendo os exercícios.

Quanto à possibilidade do programa melhorar a produtividade e assiduidade ela respondeu que não tem dúvidas que vai melhorar muito.

A entrevista foi realizada sem pressa. Também pude notar que a gestora estava com uma expectativa muito grande em relação ao programa devido ao grande número de problemas de saúde, notadamente de LER/DORT, que apareceram nos últimos tempos entre os trabalhadores. Disse que a fábrica estava passando por mudanças administrativas.

3.3 Observação da Implantação do Programa de GL na Fábrica Y

Antes da implantação do programa de GL propriamente dito na fábrica “Y” aconteceram três encontros com os futuros *facilitadores*. Os encontros ocorreram na sala de reunião da administração, local fechado, climatizado, com cadeiras confortáveis, totalmente diferente da realidade do local de trabalho.

Uma observação digna de nota é que, claramente, muitos dos trabalhadores participantes sequer conheciam aquele andar onde fica a gerência e a diretoria.

Antes de dar início ao primeiro encontro de treinamento, a educadora física foi avisada de que não poderia passar um minuto do horário marcado, pois já havia outro evento agendado naquela sala.

Particpei apenas do primeiro encontro, que passarei a descrever.

3.3.1 Primeiro encontro

A educadora física se apresentou, falando sobre sua experiência na área e pontuando os outros locais onde realiza e onde já desenvolveu programas de GL. Enfatizou, nas suas palavras iniciais, que os participantes (futuros facilitadores) iriam contribuir muito para melhorar a saúde dos colegas e deu parabéns a eles por aceitarem participar da *missão*. Foi bem clara quando disse que não iriam receber nenhum tipo de incentivo financeiro ou qualquer outra modalidade a título de compensação para exercer essa atividade extra. Após a apresentação inicial, a profissional apresentou uma série de transparências com definições e conceitos sobre o programa de GL. Destacou os benefícios físicos, psicológicos e sociais que a GL pode trazer, ressaltando que a GL deve ser um momento descontraído:

onde as pessoas devem se integrar e dar risadas

Em seguida explicou os dois tipos de GL: a preparatória e a de pausa. Explicou que, até então, a empresa só havia autorizado a preparatória, temendo que as pausas no meio da jornada viessem a prejudicar a produção. Solicitou aos futuros facilitadores

que fossem diplomáticos e não obrigassem ninguém a fazer os exercícios, mas sempre tentando a participação de todos, sempre convidando os mais resistentes a pelo menos experimentar uma vez a participação no programa.

Disse ainda para aproveitarem as pausas forçadas da produção, resultantes de interrupções no processo, para realizarem os exercícios com o restante dos trabalhadores.

A segunda etapa da sessão consistiu no que a profissional denominou de “*abra seu coração para sua professora*”. Pediu para as pessoas se apresentarem dizendo o nome, o setor em que trabalhavam e os problemas de saúde e dores das pessoas do setor que ali estavam representando.

Finalmente, na terceira etapa deste primeiro dia de treinamento foi distribuída uma apostila desenvolvida para formar e informar os facilitadores. A profissional pediu que os presentes lessem o material para melhorar a aprendizagem e identificar dúvidas para o próximo encontro:

leiam no final de semana ou dentro do banheiro.

Houve risos, mas um trabalhador argumentou que

tinha que ser no banheiro mesmo pois eles trabalhavam sábado e domingo.

Neste primeiro encontro a profissional comunicou aos futuros facilitadores que o tempo determinado pela empresa para realização da GL era de cinco minutos.

3.3.2 Primeiras sessões de GL

A implantação oficial do programa de GL aconteceu em um único dia. Nesse dia, chegando na fábrica observei, em um quadro de comunicação, o convite para participar da GL. No mesmo quadro, ao lado do convite, um aviso sobre atestados médicos informando que a partir daquela data só iriam ser recebidos das mãos do próprio empregado. O convite para participar da GL estava afixado em vários lugares da fábrica, desde a portaria, recepção e diversos setores.

A implantação aconteceu, por setores, nos locais da produção, junto aos postos de trabalho. Assisti a implantação em dois setores. A primeira, no turno da tarde, se deu no galpão de empacotamento, um local muito grande e muito quente, bastante movimentado, com carros transportando mercadorias e pessoas passando de um lado para o outro. Neste clima a GL foi implantada.

Inicialmente, a profissional responsável pelo programa apresentou os facilitadores aos colegas. Em seguida, iniciou a série de exercícios com os dois facilitadores posicionados vizinhos a ela, um do lado direito e o outro do lado esquerdo. Ela soube animar os participantes, batendo palmas e dizendo coisas jocosas, ao mesmo tempo em que explicava a finalidade dos movimentos. Foi muito rápido, rapidíssimo, uma vez que a totalidade dos exercícios é para ser feita em cinco minutos.

A implantação nesse setor contou com a presença da médica do trabalho e da enfermeira-auxiliar que estavam também observando o evento. Pedi permissão à médica para tirar umas fotografias, o que foi autorizado. No final, a médica chamou um facilitador e disse

avise a todos que devem participar, ou terão punição.

A segunda implantação ocorreu em uma das áreas onde é necessária a colocação de vestimentas especiais. Antes de entrar no setor, colocamos sapatilhas e toucas, pois se tratava de uma das áreas chamadas limpas, descritas acima. Chegando ao setor em questão, as pessoas saíram de duas pequenas salas e vieram para um corredor muito pequeno e estreito. Durante a ginástica, as pessoas tocavam umas nas outras, dificultando alguns movimentos. Também as batas, por cima das roupas, prejudicavam os movimentos. Como no setor anterior, a GL durou exatamente cinco minutos.

Conversando com a educadora física, ela relatou que havia proposto um programa diferente, melhor, mas a direção só permitiu isso. Diante da questão, inevitável, perguntei se ela achava que o programa, feito daquela forma, resolveria alguma coisa, ela respondeu

é melhor do que nada [sorriu].

3.4 Grupo Focal na Fábrica X

Sentindo a necessidade de conversar com os multiplicadores da GL para conhecer as possíveis demandas de uma atividade dessa natureza, entrei em contato

com as gestoras de recursos humanos das duas fábricas. Solicitei um encontro com os multiplicadores/facilitadores dos respectivos programas para realizar um grupo focal. A fábrica “X” atendeu prontamente, marcando data e horário para o encontro com os multiplicadores. A fábrica “Y” ficou de pensar na possibilidade, mas não foi possível realizar o grupo focal dado o ritmo frenético de trabalho da fábrica.

O grupo focal, realizado na fábrica “X”, contou com a participação de uma auxiliar de pesquisa. No dia e hora marcados chegamos à fábrica, pedimos a recepcionista para avisar a gestora de recursos humanos que estávamos esperando e esperamos um bom tempo. Finalmente ela nos chamou e nos encaminhou à sala de reuniões, onde já se encontravam as pessoas que iriam participar da discussão. Todas as pessoas presentes eram do sexo feminino. Nós nos apresentamos e pedimos que cada uma se apresentasse. Avisamos que íamos fazer uso de gravadores e perguntamos se alguém fazia alguma objeção. Ninguém fez.

Iniciamos dizendo que íamos conversar sobre a GL, mas que gostaríamos preferencialmente de ouvi-las. As perguntas colocadas inicialmente foram:

Quando foi que vocês começaram a ser multiplicadoras?

Quem já é?

Quem vai ser?

Como foi que vocês foram escolhidas?

Por que vocês foram escolhidas?

O que vocês acharam da escolha?

Algumas participantes eram trabalhadoras que já exerciam a função de multiplicadoras e outras que estavam iniciando o treinamento, tendo sido indicadas pela gestora de recursos humanos para assumir essa função. No grupo havia uma trabalhadora que logo se destacou, tanto pela sua facilidade de falar, como por sua postura em defesa das propostas da empresa. As outras permaneceram em silêncio a

maior parte do tempo. Até porque havia uma participante, auxiliar do setor de recursos humanos, no grupo.

As categorias que surgiram após a escuta dos discursos ocorridos durante a reunião foram as seguintes.

Razões da Implantação da GL na Fábrica

A razão principal da implantação do programa de GL na fábrica são as reclamações de dores e cansaço pelos trabalhadores e os afastamentos devido à LER/DORT.

A multiplicadora mais extrovertida, explicou que:

Começou a se falar da GL na empresa a partir de alguns problemas ocorridos na produção, especificamente na revisão, e também em virtude de muitas reclamações de cansaço. Os casos foram levados à direção que escuta muito os empregados e tenta solucionar os problemas o mais rápido possível. A solução foi implantar a GL.

Descrição do Programa

O programa é coordenado por uma educadora física e aplicado por multiplicadores. O grupo comentou que já fazia algum tempo que a fábrica adotava o programa de GL, mas que só agora ele estava sendo efetivamente implantado em todos os setores da fábrica, com um novo planejamento. Para isso, estavam sendo formados novos multiplicadores que iriam receber um treinamento com a educadora física.

A Escolha das Multiplicadoras

Aquele treinamento estava ocorrendo devido à desistência de algumas pessoas da função de multiplicador. Era por essa razão que no grupo havia dois tipos de trabalhadoras as que já haviam tido algum treinamento como multiplicadoras e as que estavam agora sendo cooptadas para a função, especificamente trabalhadoras da área de produção. A proposta desse treinamento era reciclar as multiplicadoras e preparar novas pessoas para a função, tendo em vista a nova proposta da fábrica de ampliar o programa de GL para todos os setores.

O que se pode observar é que a escolha das multiplicadoras é feita com base no critério de aceitação das condições em que a tarefa é exercida, mas também com base em alguns fatores relacionados às condições das trabalhadoras. Uma delas havia sido escolhida por ser da “controladoria” cuja função é verificar a entrada e saída dos trabalhadores da produção. Havia outra trabalhadora que esteve afastada do trabalho por motivo de doença (LER/DORT) e estava retornando ao trabalho, por isso havia sido escolhida para a função. Como mostra a fala a seguir:

eu porque tenho um problema, é devido à produção, trabalho repetitivo, tenho “tendinite”. Aí ela resolveu me chamar e daí eu comecei a praticar a ginástica laboral já para futuramente não ter problema.

O que é o “aulão”

O chamado “aulão” é uma sessão especial de ginástica laboral com o comparecimento da educadora física e a participação dos multiplicadores e de outros funcionários que se dispuserem e lhes for permitido participar. Nessas ocasiões a educadora física apresenta novos exercícios a serem incorporados à GL. Esse evento

ocorre mensalmente. O “aulão” acontece na área aberta na frente da fábrica, ao ar livre. Todos os empregados da fábrica podem participar e os multiplicadores são obrigados a estar presentes.

Freqüência da GL

Quando perguntadas sobre a freqüência com que a GL é realizada, ficou claro que houve uma diminuição na freqüência desde a implantação da GL na fábrica:

É né, assim... nem sempre, não faz todos os dias

quando começou a ginástica laboral era todo dia, todo dia. Eu quando era da produção fazia todo dia. No período eu trabalhava na produção, vinha sempre, pois a multiplicadora passava chamando.

... atualmente só se faz quando tem tempo, mas agora com o treinamento dos novos multiplicadores vai haver mais seriedade com o programa.

A Tarefa dos Multiplicadores

Uma participante pontuou:

No começo, quando da implantação do programa, eu fazia a GL em pequenos grupos e havia um horário certo para a realização dos exercícios no refeitório. Voltei agora de licença gestante de quatro meses e encontrei muitas mudanças, novos empregados, transferência de

peças de um setor para outro e o andamento do programa muito lento.

Mas lá na produção eles fazem todo dia. A gente pega a assinatura do funcionário do setor e o dia que ele faz.

[A assinatura] é para gente controlar, tal hora, a quantidade de funcionário, há quanto tempo estão fazendo, quem está faltando, então a gente ver quem tá todo dia ali praticando...

Mas a funcionária insistiu que:

Não, não é obrigado.

Continuando, foi indagado se não era difícil a função de multiplicadora visto que tinha que fazer os exercícios e ao mesmo tempo verificar se os outros estavam fazendo de forma correta. A mesma pessoa respondeu que a multiplicadora sempre fica na frente ou atrás do grupo e quando alguém não está fazendo corretamente é corrigido. Disse ainda que:

no começo vai ensinando, mas depois todos pegam o ritmo, com uma ou duas semanas.

Em relação à periodicidade da GL e o tempo de durabilidade nos foi dito que os empregados da parte externa (área administrativa) praticam a ginástica uma vez por dia, se quiserem, mas não foi especificado o período de tempo.

Quanto às instruções da GL para os funcionários administrativos, disseram que:

há uma foto fixada na parede de diversos locais como: banheiro, refeitório, e em outros lugares de fácil visualização.

... tem o desenho de cada movimento que a gente vai fazer, o exercício, cada exercício, cada mês vai mudando.

Na linha de produção a GL funciona de forma diferente, a ginástica é realizada ao final de cada dois lotes com duração de oito a dez minutos coordenada por uma multiplicadora.

Na produção os empregados já estão tão acostumados a fazer as paradas para a ginástica laboral, e eles mesmo pedem. Se sentem muito cansados em ter que acompanhar o ritmo da máquina.

A “Nova” Função

Perguntamos como elas se sentiam em relação à nova função de multiplicadoras. Todas acreditam que a função é importante e a valorizam:

No meu caso, eu acho legal porque eu sinto, bastantes dores nas costas porque eu faço trabalho repetitivo. Se tivesse GL todo dia com certeza vai melhorar bastante.

Tem o exemplo do efeito de uma semana e a gente foi fiel e eu melhorei bastante. Porque eu fico muito tempo na mesma posição.

O Sofrimento

Logo após ter sido evocado o problema das dores por uma das participantes, o discurso se voltou para esse assunto.

Eu tenho tendinite devido o trabalho, excesso de trabalho repetitivo, por conta de que a gente tem que acompanhar a máquina tem que ser rápida, não pode parar. Até mesmo também quem tem tendência a ter.

A Controladoria e a Medicação

Um fato interessante é que uma das participantes passou a relatar outras atividades existentes na fábrica para o controle do aparecimento de trabalhadores com dores e outros problemas:

A gente fica observando. Porque, no meu caso, eu trabalho na controladoria né? Quando uma pessoa está reclamando muito que está sentindo dor no punho, está sentindo uma dor no braço, sentindo uma dor nas costas... A gente é responsável de passar para empresa o que a pessoa está sentindo e quantas vezes ela sentiu aquilo e se ela está sentindo aquilo diariamente. A empresa então pode pedir para ela procurar um médico, marcar o dia dele ir para o médico e ver o que eles tão

sentindo. Porque às vezes a pessoa faz e não reclama, quando vai reclamar já é tarde, assim já está bem avançado né ... Quando eles ficam reclamando a gente tem o controle das entradas. Ela hoje sentiu dor no punho. Tem as pessoas que sentem dor na mão. A gente fala para o médico e para o [técnico de] segurança do trabalho também. Para eles verem a causa do problema, e o que está acontecendo com eles lá. Quando a pessoa nos procura, a gente passa aquele “spray”, massagenol, para ver se alivia, e se a pessoa continuar sentindo muita dor a gente cobra deles, pede para o técnico olhar lá o que está acontecendo.

Na verdade essa atividade não faz parte da função do multiplicador, mas foi um depoimento importante de alguém que também é multiplicadora. Medicar! Sobre o medicamento perguntamos quem prescreve. Ela ingenuamente respondeu:

Tem medicamentos na controladoria para solucionar os problemas mais simples e eu mesma passo os medicamentos para amenizar as dores quando as pessoas chegam reclamando de dor. Normalmente são as mesmas pessoas. Quando eles vêm eu pergunto o setor e qual a função. Quase sempre é onde tem muito movimento repetitivo.

Acrescentou que esta também é uma maneira de fazer o acompanhamento do empregado e que, dependendo do caso, encaminha para o médico.

As Dores

Diante do fato de existir o programa de GL e mesmo assim muitas pessoas continuarem sentindo dores em diversos locais do corpo perguntamos o que elas achavam que poderia ser feito para melhorar a situação.

Procurar o médico.

Outra participante sugeriu:

Um rodízio de atividades: se acontecesse dos encarregados fazerem com que tivesse um revezamento. A ponta de linha ir para outro lugar fazer outra coisa acho que ajudaria bastante.

No entanto, parece claro que a GL é vista como uma esperança de melhoria e não como uma solução real:

Daqui para sexta-feira, depois do treinamento, mão na massa, todo mundo da administração, produção, controladoria, vai todo mundo ter que fazer, como eu falei, não é obrigado mas a agente vai tentar conscientizar o pessoal que é necessário, que é uma medida de prevenção, para não aumentar, porque a gente está tendo uns casos ... estão afastados ... Este mês passado à gente teve três casos, três casos de afastados com problema de tendinite.

Outra pessoa colocou que mesmo com a GL estão sendo identificados casos de LER/DORT, mas uma delas retrucou:

Eu acho que esse pessoal não tava cumprindo, não posso dizer por que, pois só agora que eu estou acompanhando.

Em seguida alguém lembrou de um colega que está afastado e que fazia regularmente a GL.

O Gosto pela GL

Ainda em relação ao programa perguntamos se todos os empregados gostam da GL.

Às vezes tem uns que reclamam né?

Às vezes dizem não, não vou fazer hoje, estou cansado.... tem uns que tem vergonha

Porque tem alguns exercícios que a gente se agacha, se abaixa e eles não querem fazer, mas a gente é obrigada a fazer.

Considerações sobre o Grupo Focal

A presença de uma pessoa do setor de RH certamente inibiu as participantes de se colocarem de forma contrária às propostas da direção em relação ao programa

de GL. Um exemplo claro disso é quanto às respostas sobre a obrigatoriedade de fazer a ginástica. Nesse caso as respostas foram taxativas, afirmando a não obrigatoriedade. No entanto, há a obrigatoriedade do trabalhador assinar um documento para o controle da participação.

3.5 Questionários

Das quinhentas (500) unidades de questionário entregues nas duas fábricas foram devolvidos cento e trinta e cinco (135) ao todo. Assim, a taxa geral de retorno foi de 27%.

A fábrica “X” devolveu 44 questionários respondidos (taxa de retorno de 17,6%) e a fábrica “Y”, 91 questionários (taxa de retorno de 36,4%). No entanto, essa diferença não deve ser considerada em absoluto, pois a fábrica “X” possui um número menor de empregados.

Do total de questionários respondidos, 32,6% eram da fábrica “X” e 67,4% da fábrica “Y”. Como já foi dito anteriormente, a fábrica “X” possui um número menor de funcionários que a fábrica “Y” e a proporção se manteve aproximadamente a mesma na taxa de retorno.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se o programa estatístico SPSS Versão 11,5. Na maioria dos casos foram computadas as freqüências das respostas fornecidas tanto no grupo como um todo ($n=135$) quanto para cada grupo separadamente ($n^{\text{X}}=44$ e $n^{\text{Y}}=91$). Neste último caso, as freqüências obtidas nas duas fábricas foram comparadas através do teste de χ^2 (Qui-quadrado). Em alguns questionários algumas perguntas foram deixadas em branco, o que está indicado na apresentação dos resultados. Apenas no caso da comparação das médias de idade dos dois grupos foi utilizada a análise de variância (ANOVA).

Ao final dos questionários alguns trabalhadores acrescentaram comentários gerais sobre a GL. Esses comentários foram agrupados segundo sua positividade ou negatividade e alguns comentários, considerados mais importantes, foram transcritos para complementar a análise.

3.5.1 Dados da amostra estudada

A média de idade da amostra estudada foi 27,45 anos (DP=5,59), variando de 18 a 44 anos. Não há diferenças significativas entre as médias de idade das duas fábricas ($F=2,03$; $gl=1$; $p=0,157$) como mostra a tabela 3.1.

Tabela 3.1: Média de idade da amostra estudada

Fábrica	Médias	N	DP
X	26,48	44	5,27
Y	27,93	91	5,70
Total	27,45	135	5,59

O sexo feminino foi predominante na amostra com 74 participantes (55,2%). O sexo masculino está representado por 60 homens (44,8%). Vale ressaltar que neste item um participante deixou de responder a que sexo pertencia. Com relação ao sexo também não houve diferenças significativas entre as duas fábricas ($X^2=2,05$; $gl=1$; $p=0,113$). Na “X” a proporção de homens e mulheres foi 34,9% e 65,1%, respectivamente, enquanto na “Y” essa proporção foi 49,5% e 50,5%.

Dos 135 participantes da pesquisa, 108 trabalhadores têm casa própria (80%); 11 residem em moradias alugadas (8,1%) e 16 (11,9%) marcaram a opção “outra situação” quanto ao tipo de moradia, como pode ser visto na Figura 3.1.

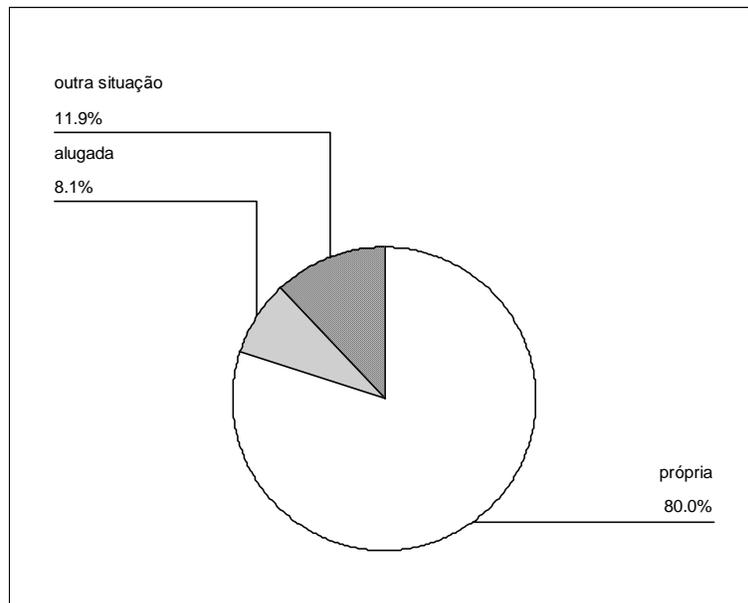


Figura 3.1: Distribuição dos respondentes quanto ao tipo de residência (n=135).

Também não houve diferenças significativas ($\chi^2=3,307$; gl=1; p=0,191) entre as condições de moradia dos trabalhadores das duas fábricas, como mostra a tabela 3.2.

Tabela 3.2: Distribuição da amostra quanto ao tipo de moradia por fábrica

Fábrica	Residência						Total	
	Própria		Alugada		Outra situação			
	F	%	F	%	F	%	F	%
X	34	77,3	2	4,5	8	18,2	44	100
Y	74	81,3	9	9,9	8	8,8	91	100
Total	108	80,0	11	8,1	16	11,9	135	100

A figura 3.2 mostra a distribuição da amostra segundo o grau de escolaridade dos trabalhadores. Nota-se que a maioria possuía, na época do estudo, o segundo grau completo.

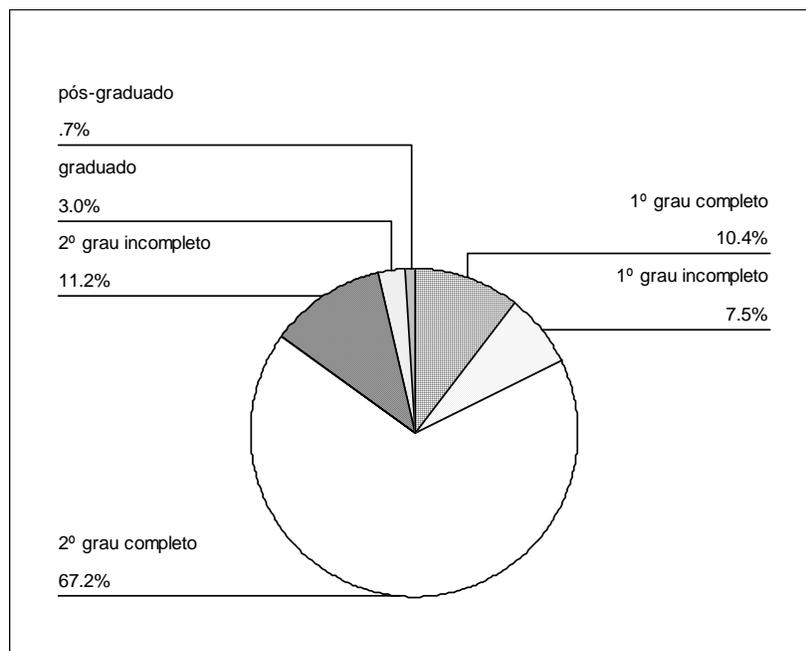


Figura 3.2: Escolaridade dos respondentes (n=134).

Há diferenças significativas na escolaridade dos trabalhadores das fábricas “X” e “Y” (figura 3.3). Na fábrica “X”, a grande maioria dos trabalhadores possui o 2º grau completo (93%), enquanto que na “Y”, embora a maioria também possua o 2º grau completo (54%), a amostra se distribui mais igualmente entre os outros níveis ($\chi^2=21,523$; $gl=5$; $p=0,001$). Essa diferença está provavelmente ligada a exigências feitas pela fábrica na seleção dos funcionários.

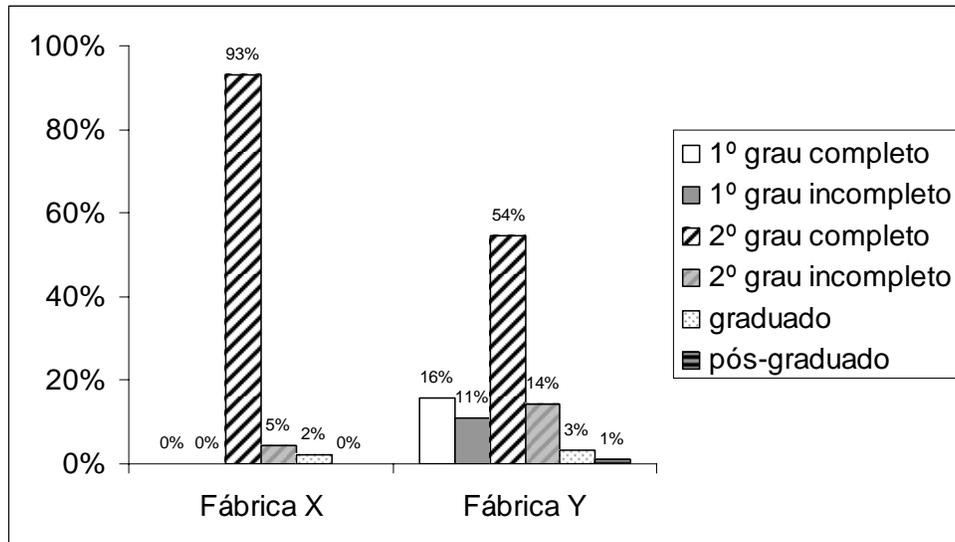


Figura 3.3: Escolaridade dos respondentes por fábrica (n=134; n_X=44; n_Y=90)

Dos 135, 77 (57,0%) trabalhadores vão de ônibus para o trabalho; 37 (27,4%) de bicicleta; 9 (6,7%) vão e voltam andando; 9 (6,7%) marcaram a opção outros e 9 (6,7%) deixaram de responder a pergunta, como pode ser visto na figura 3.4.

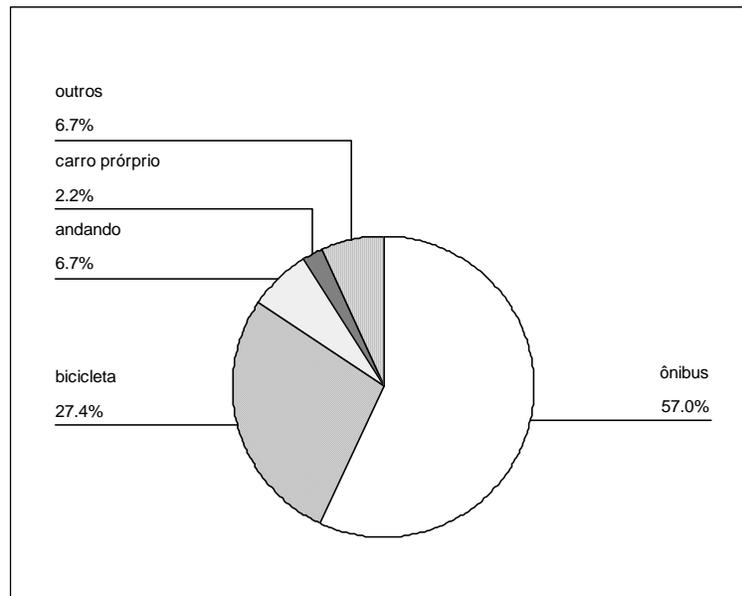


Figura 3.4: Distribuição das respostas sobre o meio de transporte para o trabalho (n=135).

Nesse item as diferenças entre os trabalhadores das duas fábricas são significativas ($\chi^2=18,361$; $gl=4$; $p= 0,001$) (figura 3.5). Essas diferenças acontecem porque uma grande parte dos trabalhadores da Fábrica “Y” vai de bicicleta para o trabalho, pois a fábrica fica próxima a um conjunto habitacional onde moram.

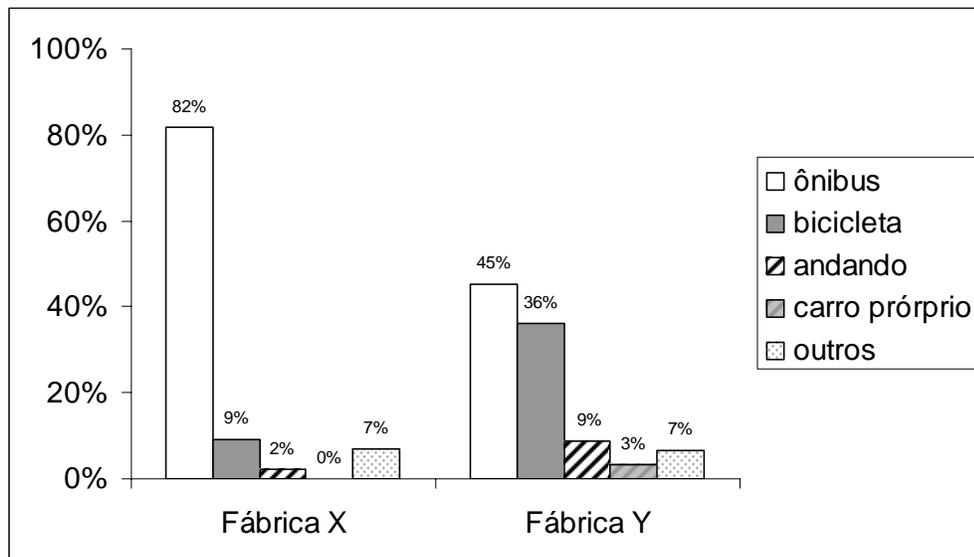


Figura 3.5: Distribuição das respostas sobre o meio de transporte para o trabalho nas duas fábricas ($n=135$; $n_X=44$; $n_Y=91$).

Dos 135 participantes, 36 pessoas (26,7%) realizam tarefas domésticas antes de sair de casa. A maioria, 90 pessoas (70,4%), não realiza nenhum tipo de tarefa antes de ir para o trabalho e 4 pessoas (3,0%) não responderam essa questão (figura 3.6).

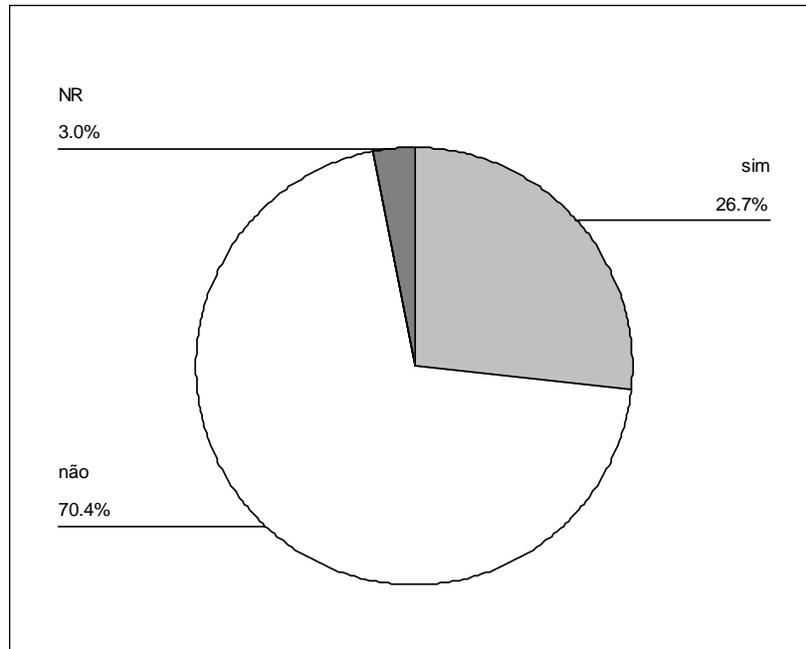


Figura 3.6: Respostas à pergunta sobre se realiza alguma atividade antes do trabalho (n=131).

Os trabalhadores das duas fábricas se comportam diferentemente em relação a este item ($\chi^2=4,667$; $gl=1$; $p=0,031$), sendo que uma maior parte de trabalhadores da Fábrica “X” realiza atividades antes de sair de casa e os da “Y” não (39,5% e 21,6%, respectivamente). Isto talvez se deva ao fato dos trabalhadores da “Y” usarem bicicleta para a ida ao trabalho e procurarem se poupar mais devido ao esforço decorrente disso. Essas diferenças podem ser vistas na figura 3.7.

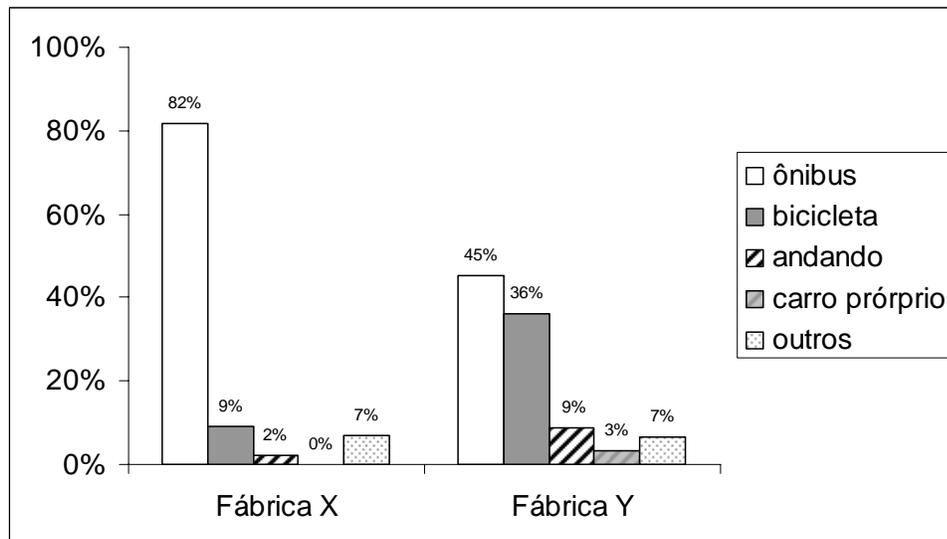


Figura 3.7: Distribuição das respostas à pergunta sobre como vai para o trabalho nas duas fábricas (n=135).

3.5.2 Opiniões sobre a GL

A figura 3.8 mostra um resumo dos resultados afirmativos às perguntas sobre a GL. Como se pode ver, das 135 pessoas que responderam o questionário, 120 (88,9%) participam do programa de GL; 13 (9,8%) não praticam a atividade e 2 pessoas não responderam. Vale lembrar que esta atividade, na maioria dos casos, faz parte da rotina de trabalho e é uma obrigação por parte da direção das fábricas, visto que os multiplicadores devem informar aos coordenadores do programa quem não está participando.

Uma boa parte (88,1%) afirma gostar do programa e acha os exercícios interessantes (89,6%). Dos 135, 107 (79,3%) trabalhadores acreditam que a GL traz benefícios para a saúde e 117 (86,7%) que a GL contribui na execução das tarefas de trabalho.

No entendimento de 123 (91,1%) trabalhadores, a grande maioria, a GL representa uma preocupação da empresa com a saúde dos trabalhadores.

No entanto, aproximadamente a metade (45,9%) acredita que os exercícios contribuem para a execução das tarefas de trabalho.

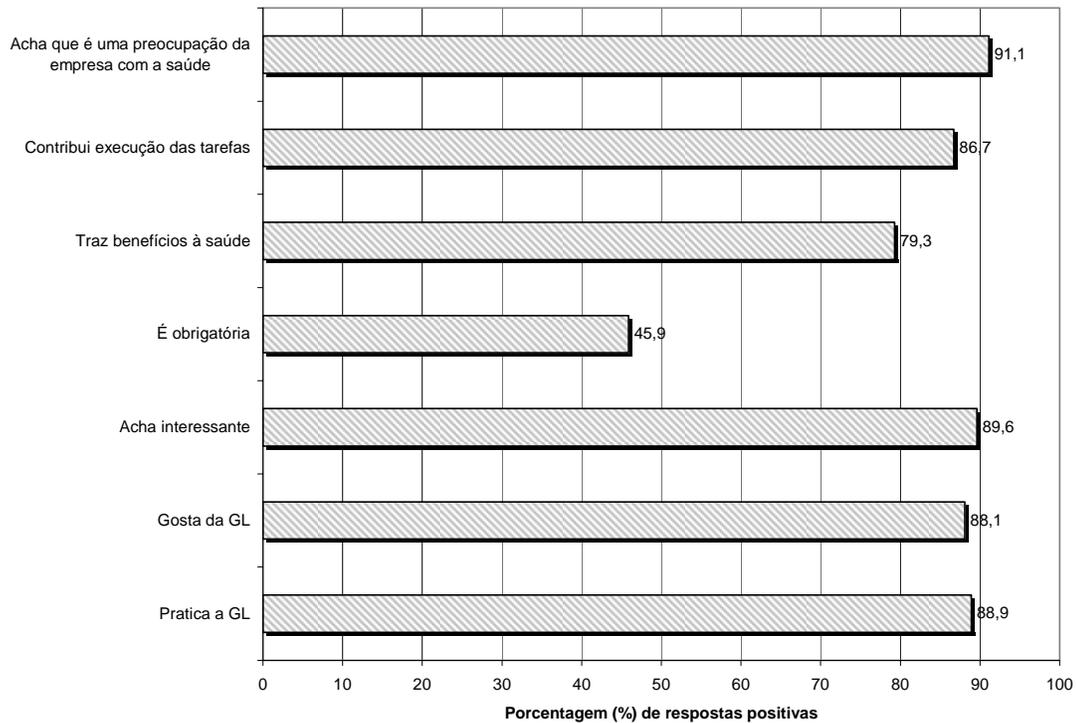
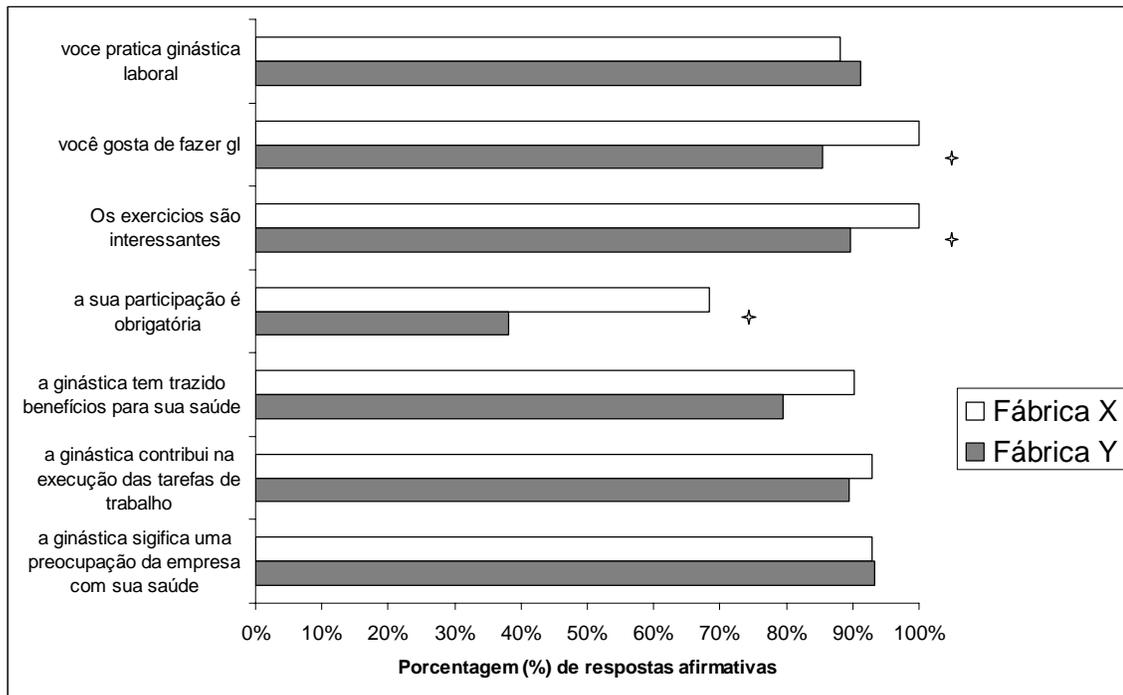


Figura 3.8: Porcentagem de respostas afirmativas às perguntas sobre a GL

Os trabalhadores das duas empresas responderam diferentemente a algumas dessas questões como pode ser visto na figura 3.9. Uma maior parte dos trabalhadores da fábrica “X” gosta de fazer a GL ($X^2=6,967$; $gl=1$; $p=0,008$) e acha os exercícios interessantes ($X^2=4,779$; $gl=1$; $p=0,029$). Uma maior parte também respondeu que a participação na GL é obrigatória ($X^2=10,188$; $gl=1$; $p=0,001$), apesar da gestora de recursos humanos ter afirmado o contrário e os multiplicadores também quando da realização do grupo focal nessa empresa.



(+) Diferenças significativas.

Figura 3.9: Porcentagem de respostas afirmativas às perguntas sobre a GL nas duas fábricas.

Ainda com relação às opiniões sobre a GL, os respondentes foram solicitados a marcar, em uma lista de atributos, quais consideravam verdadeiros em relação à GL. Os resultados desse grupo de questões podem ser visualizados na figura 3.10.

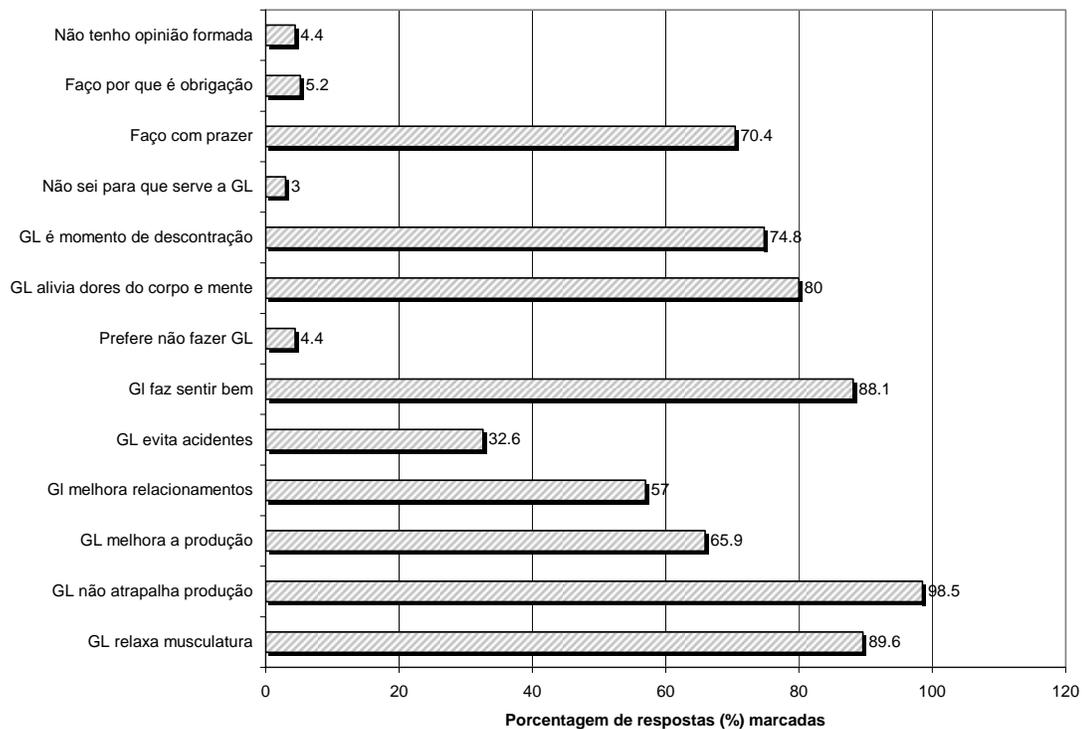


Figura 3.10: Concordâncias em relação a possíveis atributos da GL.

Em relação à produção, 133 (98,5%) trabalhadores concordam que a GL não atrapalha a produção e 89 pessoas (65,9%) acreditam que ela melhora a produção. 121 trabalhadores (89,6%) concordam com a afirmativa de que a GL relaxa a musculatura e melhora a disposição para o trabalho. 119 (88,1%) concordam com a afirmativa de que a GL “faz a gente se sentir bem”; 112 pessoas (83,0%) concordam que alivia dores no corpo e 108 pessoas (80,0%) afirmaram que a GL “faz bem ao corpo e a mente”. Para 101 (74,8%) a GL representa “um momento de descontração”. Sobre a melhora do relacionamento com colegas e superiores, 77 (57,0%) concordam que a GL melhora os relacionamentos. No entanto, apenas 44 (32,6%) concordam com a afirmação de que a GL evita acidentes de trabalho. 131 (97,0%) pessoas se consideram conhecedores dos objetivos e propósitos do programa de GL e 95 (70,4%) afirmam fazer a GL “com prazer”.

Somente 6 pessoas (4,4%) concordaram com a afirmativa “preferia não fazer a GL” e 4 pessoas (3,0%) concordaram com a opção “não sei para que serve”. Um grupo de 07 (5,2%) pessoas marcou a opção “faço porque é uma obrigação” e apenas 6 pessoas (4,4%) afirmaram não ter opinião formada sobre o programa de GL.

Como se pode perceber, a grande maioria indicou acreditar que a GL possui atributos positivos para a sua saúde e bem-estar.

A figura 3.11 mostra os mesmos resultados relacionados a atributos da GL divididos por fábrica. Somente a freqüência de concordâncias com a frase “faço a GL com prazer” mostrou uma diferença significativa entre as fábricas ($\chi^2=5,893$; $gl=1$; $p=0,015$). Os trabalhadores da Fábrica “Y” não concordaram com a frase com uma maior freqüência, talvez porque o programa de GL nessa fábrica estivesse apenas começando.

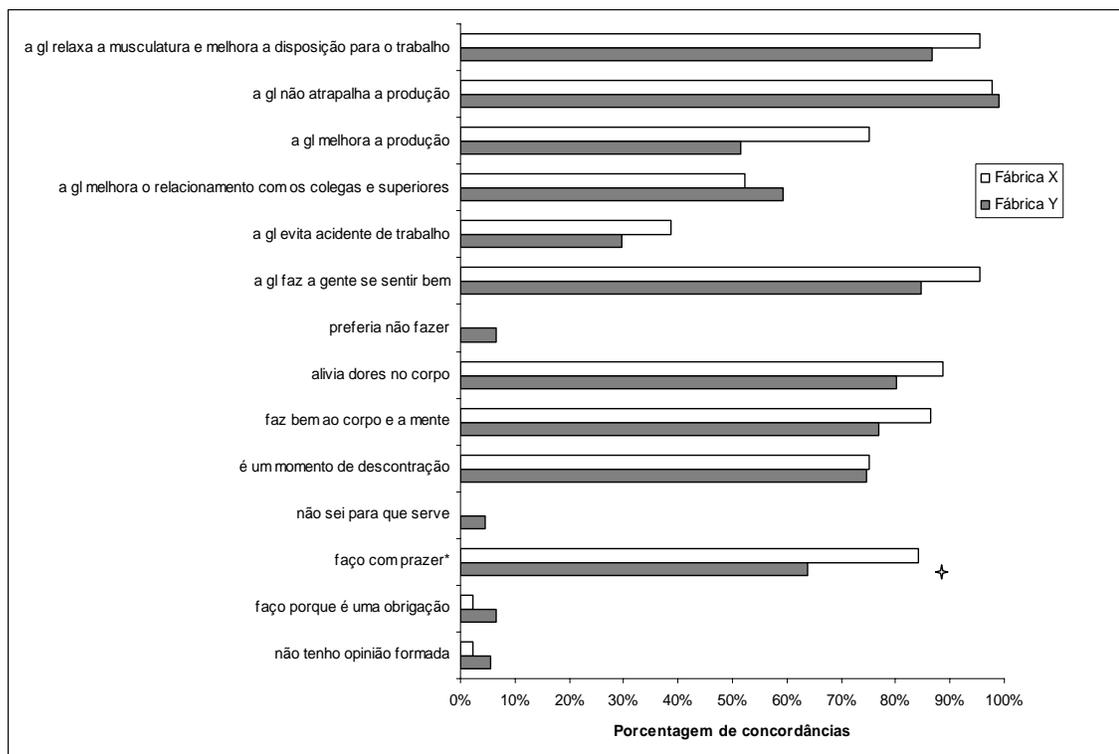


Figura 3.11: Concordâncias em relação a possíveis atributos da GL, divididos por fábrica.

3.5.3 Opiniões sobre as suas Condições de Saúde

Os principais problemas de saúde apontados pelos trabalhadores foram dores nas costas (65,9%) e dores de cabeça (30,4%). Os outros problemas de saúde assinalados aparecem com freqüências relativamente mais baixas, como pode ser visto na tabela 3.3. As diferenças entre as fábricas “X” e “Y” não apresentaram significância estatística pelo teste de Qui-Quadrado.

Tabela 3.3: Freqüência de queixas de saúde.

Afecções	Geral		Fábrica X		Fábrica Y	
	F	%	F	%	F	%
Diabetes	1	0,7	1	2,3	0	0
Dor nas costas	89	65,9	27	61,4	62	68,1
Formigamento nos membros	24	17	4	9,1	20	22
Alergia	16	1,9	6	13,6	10	11
Insônia	12	8,9	3	6,8	9	9,9
Pressão alta	4	3	0	0	4	4,4
Dor de cabeça	41	30,4	15	34,1	26	28,6
Dor de dente	1	0,7	1	2,3	0	0
Outros	21	15,6	7	15,9	14	15,4

Com relação às dores no corpo, 109 dos 135 respondentes afirmaram sentir alguma dor em alguma parte do corpo, correspondendo a 94,1%; 14,2% (18) afirmaram não sentir dores e 8 (5,6 %) não responderam. Na Fábrica X 37 (90,2%) disseram sentir alguma dor e na Fábrica “Y”, 72 (83,7%). Essa diferença não é estatisticamente significativa. Este resultado mostra uma tendência da freqüência de queixas de dores ser maior na Fábrica “X” do que na “Y”, embora na “X” o programa de GL já exista há três anos.

A tabela 3.4 mostra a frequência de dores assinaladas nas diversas partes do corpo. Nota-se na tabela que os trabalhadores queixam-se mais de dores na coluna lombar (44,4%), ombros (32,6%) e coluna dorsal (28,1 %). A tabela 3.5 mostra a frequência de queixas de dores por fábrica. A única diferença significativa relaciona-se à frequência de queixas de dores nos punhos ($\chi^2=5,77$; gl=1; p=0,016), sendo que novamente os trabalhadores da fábrica “X” apresentam uma maior frequência quando comparados com a “Y”.

Tabela 3.4: Frequências de queixas de dores nas diferentes partes do corpo

Parte do Corpo	F	%
Cabeça	8	5,9%
Ombros	44	32,6%
Nuca	23	17,0%
Braços	17	12,6%
Punho	15	11,1%
Mãos	12	8,9%
Coluna dorsal	38	28,1%
Coluna lombar	60	44,4%
Abdome	5	3,7%
Coxas	4	3,0%
Joelhos	13	9,6%
Pernas e pés	20	14,8%

Tabela 3.5: Frequências de queixas de dores nas diferentes partes do corpo por fábrica.

Parte do Corpo	Fábrica X		Fábrica Y	
	F	%	F	%
Cabeça	3	6,8	5	5,5
Ombros	14	31,8	30	33
Nuca	4	9,1	19	20,9
Braços	5	11,4	12	13,2
Punho*	9	20,5	6	6,6
Mãos	4	9,1	8	8,8
Coluna dorsal	12	27,3	26	28,6
Coluna lombar	21	47,7	39	42,9
Abdome	0	0	5	5,5
Coxas	0	0	4	4,4
Joelhos	5	11,4	8	8,8
Pernas e pés	4	9,1	16	17,6

(*) Diferença estatisticamente significativa.

70,4% (95) dos trabalhadores acreditam que seus problemas de saúde são decorrentes do trabalho. Mas apenas 17,8% (24) estiveram afastados do trabalho por problemas de saúde e apenas 6,7% (9) tiveram Comunicações de Acidentes de Trabalho (CATs) emitidas. Apesar disso, 44,4% (60) já foram ao médico por causa desses problemas. A comparação entre as duas fábricas nessas questões pode ser vista na figura 3.12. É importante ressaltar que também em relação a essas questões não há diferenças estatisticamente significativas entre as duas fábricas.

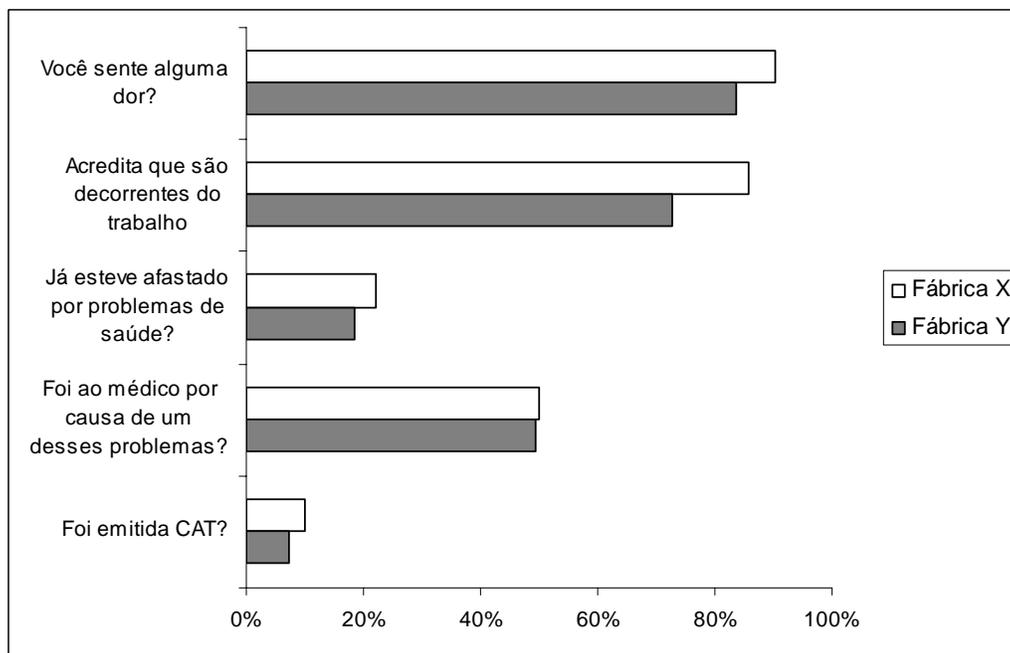


Figura 3.12: Distribuição de respostas relacionadas a dores e condições de saúde entre as duas fábricas.

3.5.4 Orientação da ginástica laboral no local de trabalho

Com relação à coordenação do programa de GL incluímos três questões para saber se os trabalhadores têm o real conhecimento de que tipo de profissional está orientando os exercícios. Na empresa "X" 13 (35,1%) trabalhadores acreditam que o responsável pela GL é um educador físico, 24 (64,9%) que é um multiplicador. Na

empresa “Y”, 9 (10,5%) trabalhadores acreditam que é um educador físico; 75 (87,2%) acham que é um multiplicador e 2 (2,3%) que é um fisioterapeuta. Esses dados corroboram as informações fornecidas pelas gestoras de RH.

Sobre o orientador da GL foi elaborada uma relação de afirmações para serem confirmadas ou não de acordo com a visão de cada trabalhador. Esses resultados podem ser vistos na figura 3.13.

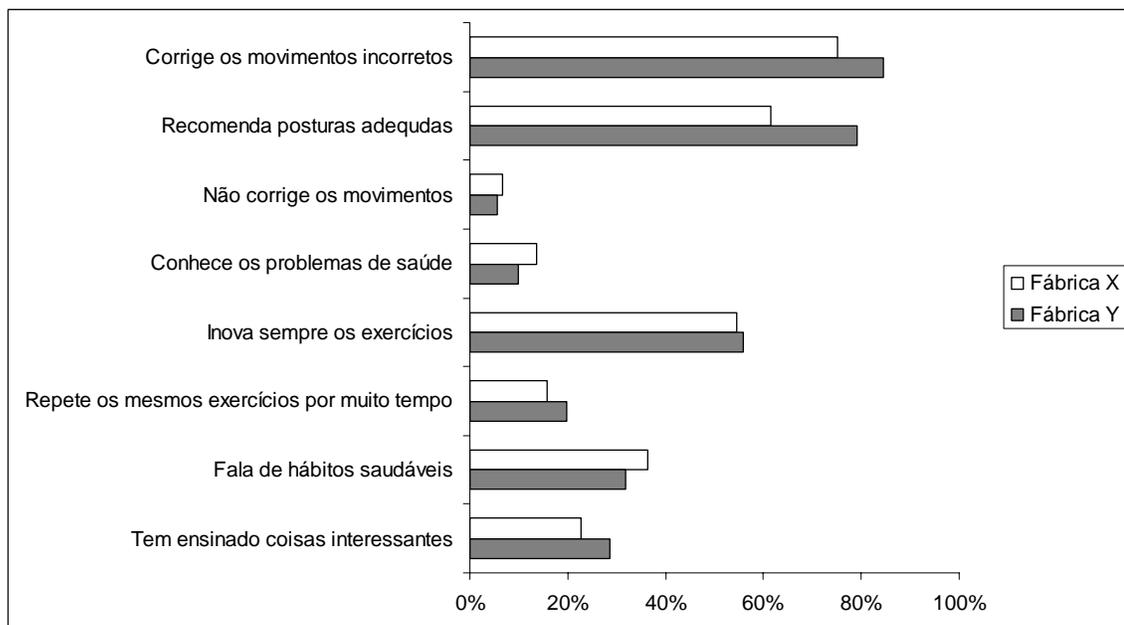


Figura 3.13: Porcentagem de respostas relacionadas às questões sobre o orientador dos exercícios em cada fábrica.

Nota-se pela figura que os trabalhadores das duas fábricas não acreditam que os orientadores conheçam seus problemas de saúde e que tenham condições de ensinar coisas interessantes ou estimular hábitos saudáveis. Estes três pontos são os que mais se relacionam com um programa de qualidade de vida e incentivo à atividade física como discutido na introdução deste trabalho. Assim, os benefícios mais interessantes de um programa que vise a qualidade de vida do trabalhador não estão sendo contemplados nos programas de GL dessas duas fábricas.

3.5.5 A prática de atividades físicas

Quando indagados sobre a prática de alguma atividade física, 20 (46,5%) trabalhadores da fábrica "X" afirmaram que praticavam e 23 (53,5%) que não praticavam. Na fábrica "Y", 43 (48,3%) afirmaram que praticavam e 46 (51,7%) que não.

Em relação à pergunta gostaria de praticar obtivemos os seguintes dados: na fábrica "X" 28 marcaram sim. Na fábrica "Y" 58 trabalhadores marcaram sim (93,5%), 4 (6,5%) marcaram não e os outros deixaram de responder essa questão, como mostra a figura 3.14. As diferenças não são estatisticamente significativas, mostrando que apesar dos trabalhadores da fábrica "X" estarem exposto à GL há três anos, o programa não foi suficiente para motivar o hábito da atividade física.

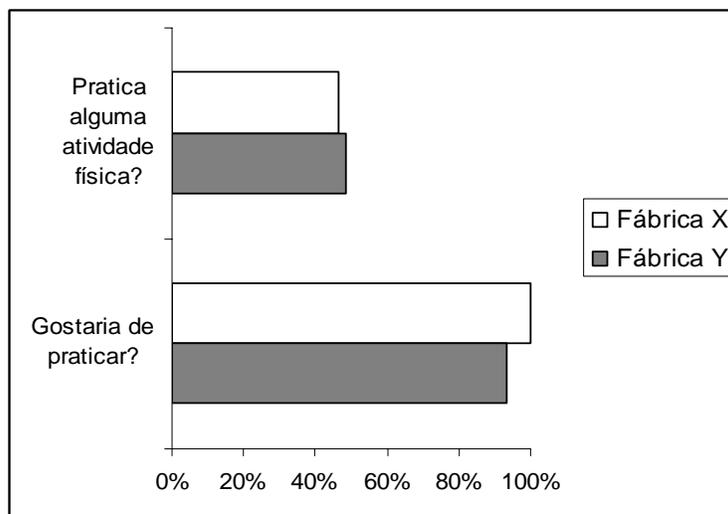


Figura 3.14: Porcentagem de respostas relacionadas às questões sobre a prática de atividades físicas nas duas fábricas.

Quanto ao tipo de atividade física praticada e qual gostariam de participar as respostas foram bastante variadas, mas apresentaram uma frequência maior o futebol, ciclismo, musculação e natação.

3.5.6 Comentários dos trabalhadores

Os comentários presentes em alguns dos questionários respondidos mostraram duas categorias principais.

Elogios

A primeira se refere ao fato dos trabalhadores gostarem da GL e muitos dos comentários são elogios aos programas. Abaixo estão alguns depoimentos favoráveis aos programas de GL retirados dos comentários finais.

FÁBRICA “X”:

Sim, gostaria que todos os setores fizessem mais e com mais frequência, pois só assim haveria mais resultados, pois cinco minutos não são nada, mas várias vezes melhora bastante. No meu setor é feito uma vez por dia não entendo porque não se faz mais: é a realidade.

Gostaria que tivesse um tempo maior, ou até que fosse determinado um horário fixo para praticar a GL. Pois só fazemos quando temos um pouco mais de tempo. Acho que para ter um resultado maior e melhor, seria bom que fosse praticado todos os dias. Queria dizer também que

gosto muito dos exercícios e me sinto muito aliviada das dores musculares quando faço GL.

Gostaria que tivesse mais tempo para fazer a GL e mais exercícios para os braços e mãos.

FÁBRICA “Y”

Estou muito satisfeito com os exercícios.

É muito importante à ginástica laboral como instrumento de ajuda para um bom trabalho e a preocupação com a nossa saúde

Me agrada, é um exercício muito satisfatório.

Efetividade, dor e desconforto

Na segunda categoria temos os comentários que apontam para a efetividade ou não da GL, mostrando que apesar dos trabalhadores acharem a GL importante, ainda assim, as dores e desconfortos no sistema músculo-esquelético decorrentes do trabalho parecem não desaparecer com a prática da GL.

FÁBRICA “X”

A GL relaxa mas não melhora a musculatura porque eu sinto muitas dores nas costas.

A dor que sinto nas costas não é nada demais, acredito que seja pela posição que sento e no punho é só umas pontadinhas leves que também acredito que seja pelo

trabalho repetitivo, mas a ginástica laboral é muito importante no nosso dia-a-dia.

FÁBRICA “Y”:

Faço a GL mas não vejo resultado

Sinto minha mente muito cansada. Tenho dor de cabeça de vez em quando.

Eu acho que não tem ginástica que recupere as horas de sono perdidas, que nos deixa estressados demais!

Na minha opinião os proprietários da empresa deveriam pensar mais nos funcionários. Vocês não acham que o funcionário trabalhando cansado e com sono pode haver um acidente?

Faço todos os dias mas não consigo ver ou sentir os benefícios

Não contribuirá em nada dar opinião a respeito pois não mudaria em nada o interesse da empresa em nossa saúde.

3.6 Considerações Sobre as Fábricas

3.6.1 Fábrica “X”

Na fábrica “X” foram realizados os procedimentos de observação livre, entrevista com a gestora de recursos humanos, grupo focal e aplicação de questionário.

Nota-se pelas observações e pela entrevista que é uma fábrica relativamente moderna, com pouco tempo de funcionamento e organizada. A área de produção é bem sinalizada e limpa. No entanto, durante a visita pode-se observar que o trabalho realizado pelos operadores é basicamente manual, repetitivo e com ritmo elevado. Esses fatores estão associados ao aparecimento de LER/DORT.

A entrevista com a gestora mostrou que há expectativas positivas da empresa em relação ao programa de GL. Ela acredita que o programa traz benefícios tanto para a empresa quanto para os trabalhadores, ressaltando sua crença de que os casos de LER/DORT diminuíram por causa do programa e que os trabalhadores apresentam uma melhor produtividade. No entanto, vale ressaltar que a entrevistada está há pouco tempo na empresa, não tendo sido ela a responsável pela implantação do referido programa. Além disso, pelo mesmo motivo, ela não possui informações suficientes para embasar suas afirmações.

O grupo focal realizado com os multiplicadores do programa de GL mostrou que as expectativas dos trabalhadores em relação ao programa são também positivas. No discurso transparece a esperança de que a GL venha a aliviar as dores e o cansaço decorrentes do trabalho. No entanto, a realização do grupo focal foi prejudicada pela presença de um membro da direção da empresa (secretaria de Recursos Humanos). Os dados obtidos através do grupo focal mostraram também algumas contradições na prática da empresa no que se refere à saúde do trabalhador. Nessa empresa há uma trabalhadora – “controladora” – que verifica as condições das operadoras na entrada e na saída da jornada de trabalho e costuma prescrever pomadas e outros medicamentos, sem a devida formação técnica. Por outro lado, houve indicações de que as condições de trabalho são responsáveis pelo aparecimento de dores e cansaço decorrentes do trabalho e que quanto a isso não há nenhum programa por parte da empresa para implantar melhorias nas condições de trabalho que evitem o aparecimento da LER/DORT. Uma das melhorias citadas no

grupo como uma possibilidade para a prevenção da LER/DORT seria a instituição de um rodízio nas atividades.

Os dados obtidos através dos questionários mostraram também uma expectativa positiva em relação ao programa de GL. A maioria dos trabalhadores gosta da ginástica e a realiza com prazer. No entanto, no que se refere às queixas de dores no sistema músculo-esquelético, uma grande parte dos trabalhadores se queixa de dores nas costas e nos membros superiores, indicativos de exposição à situações de risco para LER/DORT, que a ginástica parece não ter aliviado. Nessa fábrica, 47,7% dos trabalhadores que responderam ao questionário se queixam de dores na coluna lombar, 31,8 % de dores nos ombros e 20,5% de dores nos punhos.

Além disso, grande parte dos trabalhadores respondeu que a GL é obrigatória na fábrica, contrariando as afirmações tanto da gestora de RH quanto dos multiplicadores do grupo focal.

3.6.2 Fábrica “Y”

Na fábrica “Y” foram realizadas observações livres, entrevista com a gestora de RH, observação do treinamento e implantação do programa de GL e aplicação de questionários nos trabalhadores.

A fábrica “Y” é maior que a fábrica “X”, possuindo aproximadamente o dobro de trabalhadores. Trata-se de uma empresa mais antiga e com uma disposição desordenada quanto às áreas de produção e administrativa. Os dados obtidos através da visita mostraram que parte da produção é realizada manualmente, com movimentos repetitivos e ritmo elevado, fatores predisponentes à LER/DORT. Durante a visita foi relatada pelo técnico de segurança a existência de rodízio em um dos setores visitados, o que se constitui em um controle administrativo que pode diminuir a exposição a riscos de LER/DORT.

Nessa fábrica, a entrevista com a gestora de RH foi mais produtiva, uma vez que a profissional se mostrou mais cooperativa. Segundo a gestora, a empresa estava, na verdade, implantando o programa de GL. As expectativas em relação ao programa são bastante positivas principalmente no que se refere à prevenção de LER/DORT e aumento de produtividade, bem como diminuição dos afastamentos do trabalho por problemas de saúde. Para isso, a gestora e a médica do trabalho desenvolveram um instrumento para medir a efetividade do programa de GL.

A fábrica “Y”, apesar da nossa solicitação, não disponibilizou os funcionários para a realização de um grupo focal, nos moldes do realizado na fábrica “X”. No entanto, obtivemos permissão para observar alguns momentos da implantação do programa de GL. Com relação ao treinamento dos chamados facilitadores (o correspondente aos multiplicadores da fábrica “X”) pode-se observar que ele é feito rapidamente e sem uma grande preocupação em desenvolver habilidades reais nos trabalhadores. Trata-se simplesmente de um repasse de informações que deverão ser, por sua vez, repassadas aos demais trabalhadores na forma de execução dos exercícios de GL. A observação da implantação da GL em dois setores distintos mostrou a rapidez com que o programa é implantado e a pouca preocupação com a opinião dos trabalhadores. Apesar do discurso da ginástica não ser obrigatória, há a promessa de sanções para aqueles que se recusam a praticá-la, como apareceu na fala da médica do trabalho.

Na época da aplicação dos questionários, a fábrica “Y” já estava no processo de implantação a aproximadamente 30 dias, de tal forma que as respostas aos questionários correspondem às avaliações iniciais dos trabalhadores. Os trabalhadores da fábrica “Y” também apresentaram expectativas positivas quanto à GL e parecem acreditar que a ginástica poderá prevenir os problemas de saúde decorrentes do trabalho. No entanto, a frequência de queixas de dores é bastante

elevada, principalmente no que diz respeito a dores na coluna e nos ombros, respectivamente 42,9 % e 33 %.

Nos comentários apresentados nos questionários há elogios ao programa de GL e aos exercícios, mostrando que parte dos trabalhadores parece gostar da GL. No entanto, há também comentários negativos que apontam para a ineficiência da GL no que se refere à prevenção das dores musculares decorrentes do trabalho.

3.6.3 Comparações Entre as Fábricas

As duas fábricas estudadas se localizam em regiões próximas e pertencem ao mesmo ramo de atividade econômica. Além disso, fabricam o mesmo tipo de produto e suas máquinas e equipamentos são bastante similares. O processo produtivo também é similar, sendo que nos dois casos os trabalhadores estão expostos a riscos de LER/DORT.

No entanto, a fábrica “X” é menor e mais moderna, no que se refere aos seus aspectos físicos, e já havia introduzido o programa de GL há mais tempo que a fábrica “Y” (aproximadamente três anos).

Os programas de GL das duas fábricas são bastante semelhantes uma vez que a responsável pela sua implantação e manutenção é a mesma profissional.

Nos dois casos, não há muitas diferenças quanto às expectativas em relação à GL tanto para as gestoras quanto para os trabalhadores. Não há também diferenças significativas na frequência de queixas de dores, exceto no caso das dores nos punhos, onde a empresa “X” apresenta uma frequência maior de trabalhadores queixosos que a empresa “Y” (20,5% e 6,6%, respectivamente). Os resultados obtidos nos questionários contradizem as expectativas apresentadas pelas gerentes de RH e pelos trabalhadores no que se refere à efetividade da GL na prevenção da LER/DORT. Dado que na empresa “X” o programa já existe há três anos e na empresa “Y” há

apenas um mês, seria esperado que em três anos a GL já apresentasse resultados positivos no que se refere às queixas de LER/DORT e que as queixas de dores tivessem uma frequência menor na empresa “X” em comparação com a “Y”, o que não corresponde aos dados obtidos.

Os comentários em relação à GL feitos pelos trabalhadores também não diferem muito, exceto pelo fato dos trabalhadores da “Y” apresentarem comentários ligeiramente mais negativos em relação ao programa de GL.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como proposta investigar os possíveis benefícios da GL na promoção da saúde dos trabalhadores a partir do relato dos trabalhadores e gestores de recursos humanos.

Nas fábricas pesquisadas o trabalho ainda é em grande parte realizado manualmente, preso ao paradigma homem-máquina, baseado nos princípios da teoria da administração científica, iniciada por Taylor, apesar da aparente capa de modernidade e a introdução de algumas técnicas do modelo japonês, como a produção “*just in time*”. A esteira rolante, a divisão e repetição de tarefas estão presentes nos processos de trabalho das duas fábricas pesquisadas.

A afirmação de Mendes e Dias (1999) de que as inovações tecnológicas trazem benefícios, tornando as tarefas mais leves, menos perigosas e exigindo menor esforço físico, ainda não chegou às fábricas pesquisadas, pois ainda usam a força física para a realização de muitas tarefas, normalmente fragmentadas e repetitivas. O transporte dos produtos e o levantamento de cargas pesadas são exemplos do esforço demandado pelo trabalho. Por exemplo, no setor de enchimento das duas fábricas, os trabalhadores sustentam grandes volumes com as mãos com uma alta repetitividade. Isto parece se refletir na frequência de queixas de dores presentes no questionário e nas queixas que foram feitas no grupo focal.

Em relação ao modelo de gestão adotado nas duas fábricas, foi constatado que ele ainda é autoritário, verticalizado e hierarquizado. Como apontam Merlo *et al* (2001) os novos modelos de gestão, incubados em outros países, apresentam tendências de participação dos trabalhadores nos processos decisórios e na produção, mas, no Brasil, eles não são aplicados na sua totalidade.

A partir do entendimento de que a saúde do trabalhador é um item importante para os resultados financeiros pelos custos que os afastamentos temporários e/ou

permanentes representam, muitos empresários começam a ver o adoecimento do trabalhador como uma ameaça aos lucros. Assustados com os custos que as doenças podem representar buscam algumas medidas de prevenção, mesmo que as mesmas não sejam comprovadamente eficazes quando praticadas isoladamente, mas pelo menos não custa tão caro. A GL é um exemplo.

No que diz respeito às relações de trabalho os dados mostraram que há um autoritarismo extremo na obrigatoriedade da participação da GL. Na fábrica “X” os trabalhadores são obrigados a assinar um documento para “controle administrativo”. Na fábrica “Y” não há essa obrigatoriedade. No entanto, na observação da implantação observamos a obrigatoriedade informal na fala da médica do trabalho: *“avise a todos que devem participar, ou terão punição”*. Vale ressaltar que no grupo focal ficou claro que os multiplicadores são pessoas escolhidas pela chefia, portanto pessoas de sua confiança para averiguar o cumprimento de uma ordem superior: a realização da GL. O fato da GL ser realizada com obrigatoriedade na linha de produção e opcionalmente na área administrativa, tanto na fábrica “X” quanto na “Y”, comprova a preocupação primeira pelo aumento da produção e não com a promoção da saúde dos trabalhadores.

Em relação à prevenção da LER/DORT os diversos autores pesquisados (Antunes, 1995; Maciel, 1998; Oliveira, 2002; Cañete, 2001; Lima, 2003; Longen, 2003; Martins, 2001; Mendes, 1999; Nardi, 2002; Polito e Bergamashi, 2003) afirmam que a repetitividade de tarefas, ritmo acelerado, chefias autoritárias, pressão por aumento da produção, jornadas prolongadas com freqüente realização de horas extras, ausência de pausas durante a jornada, posturas incorretas, mobiliários inadequados e a ameaça do desemprego; são alguns fatores de risco para a doença. Todos esses fatores foram identificados nas observações livres e muitos relatados nos questionários. A repetitividade das tarefas e a ausência de rodízio foram citadas várias vezes nos comentários, bem como no grupo focal.

O ambiente insalubre foi constatado pela presença de muito barulho em vários setores, notadamente no setor de plástico e nos galpões de armazenamento. Nos galpões o calor é intenso e é neste ambiente que se realiza a GL.

Especificamente em relação à GL é importante ressaltar alguns pontos observados. O primeiro relativo ao fato da GL ser orientada rotineiramente por multiplicadores/facilitadores. Essas pessoas simples, sem muita escolaridade, exercem a função de um educador físico ou fisioterapeuta que leva, no mínimo, quatro anos cursando uma graduação. Será que os multiplicadores/facilitadores têm condições de coordenar tal programa com um treinamento de três encontros com duração de uma hora? Será esse treinamento suficiente para preparar uma pessoa a executar tal função? Parece-nos que não, apesar dos trabalhadores considerarem positiva a realização de tal prática.

O segundo aspecto que preocupa é a aplicação dos mesmos exercícios para todo o grupo, sem antes passar por um exame físico. Alves (2000) faz referência a essa situação e afirma que os problemas de saúde podem se agravar quando os exercícios são realizados sem orientação adequada e que exercícios generalizados, sem uma orientação específica para cada indivíduo, podem provocar o surgimento de doenças músculo-esqueléticas. Pessoas muito jovens fazem os mesmos exercícios que fazem pessoas com mais idade. Só um exame físico realizado por um profissional da área (médico, fisioterapeuta ou educador físico) pode diagnosticar quais exercícios cada indivíduo pode e deve fazer.

Nas entrevistas realizadas com as gestoras de recursos humanos das duas fábricas ficou muito claro que o motivo pelo qual o programa existe na fábrica "X" e está sendo implantado na fábrica "Y" é, principalmente, a prevenção da LER/DORT, em virtude da existência de casos comprovados em ambas as fábricas.

A expectativa dos trabalhadores também é, de certa forma, a prevenção da síndrome. Visto que na sua fala fica evidente a crença de que a GL diminuirá as dores decorrentes do trabalho.

A diferença é que pelo menos parte dos trabalhadores nota que a GL não é a solução para esse problema. Um comentário que foi feito em um dos questionários revela a irrelevância do programa para aquele empregado quando afirma que *“não adianta dizer nada sobre a GL, pois a empresa não vai mudar seus interesses em função da saúde dos trabalhadores”*. Essa pessoa certamente não acredita que a GL promova a saúde e demonstra claramente que não tem sentido nenhum benefício em participar do programa. Esta realidade foi constatada também na fala da recepcionista de uma das fábricas. Aguardando ser atendida pela gestora de RH perguntei se ela fazia GL. Ao que ela respondeu: *“não, pois só o pessoal da produção era obrigado os outros fazem se quiser nas horas de folga”*.

É bem verdade que a grande maioria dos trabalhadores que responderam o questionário disse gostar da GL. Mas isto pode ser explicado pelo fato dos trabalhadores perceberem na implantação desse tipo de programa uma preocupação da empresa com eles, o que denota a falta de qualquer outra atitude positiva da gerência em relação aos trabalhadores: *“é melhor do que nada”*. Por outro lado, a existência da GL significa também a ocorrência de pausas regulares em um trabalho estafante. A parada para a GL pode ser considerada uma pausa para quem antes não tinha nenhuma. De certa maneira é como *“descansar quebrando pedra”*. A *“pausa”* para a GL tira a atenção da tarefa fragmentada e repetitiva mesmo que seja para fazer outro tipo de atividade também obrigatória por um curtíssimo período de tempo.

A efetividade da GL é questionável quando se considera os resultados obtidos nesta pesquisa. De acordo com os resultados dos questionários, a fábrica “X” que implantou a GL há vários anos ainda apresenta uma alta freqüência de queixas de dores relacionadas ao trabalho. Os trabalhadores da fábrica “X” apresentaram uma

freqüência de queixas ainda maior que os da fábrica “Y” onde o programa havia sido implantado há apenas um mês.

Apesar da gestora de RH da fábrica “X” ter afirmado que houve uma diminuição dos casos de LER/DORT em função do programa de GL. No grupo focal realizado foi dito, por mais de um participante, que estava sendo realizado um treinamento para aumentar o número de multiplicadores. A razão para esse treinamento era a continuidade de problemas relacionados a queixas de dores e afastamentos, mesmo nos empregados da linha de produção que são obrigados a praticar a GL e assinam o documento que comprova a sua participação. Além disso, os dados obtidos nos questionários não confirmam o discurso da gestora.

Vale a pena refletir então porque a fábrica “X” continua a insistir no programa de GL se ele tem se mostrado pouco efetivo na solução dos problemas a que se propôs resolver.

Em relação aos dados qualitativos colhidos nos comentários dos questionários a reclamação de dores em várias partes do corpo foi uma queixa freqüente, tanto na fábrica “X” como na “Y”. A pesquisa demonstrou que as queixas de dores estão presentes igualmente tanto na fábrica que adota a GL há muito tempo como na fábrica que estava implantando o programa. Qual a efetividade desse programa? Em que ele tem contribuído para melhorar a saúde dos trabalhadores?

Um outro aspecto que pode explicar a crescente procura por este tipo de programa é que no Brasil, historicamente, as inovações de outros países são copiadas sem uma preocupação real com a sua efetividade no contexto brasileiro. Isto não se dá apenas com a GL, mas em vários programas, tais como 5S, reengenharia, qualidade total, e outros. Outro exemplo é o uso da GL como marketing. Um cartaz com os dizeres: AQUI TEM GINÁSTICA LABORAL pode ser visto na porta de várias fábricas e canteiros de obras.

A estratégia da GL pode estar sendo utilizada como um “placebo”, que melhora a auto-estima dos trabalhadores, mas não afeta o problema principal: as dores e afecções decorrentes do trabalho.

Os assuntos relacionados com a saúde dos trabalhadores devem ser tratados com mais seriedade e um real interesse na melhoria da sua qualidade de vida. No caso da prevenção da LER/DORT, deve-se procurar intervir nas causas reais do problema: as condições de trabalho, o ritmo, a repetitividade e a falta de controle e flexibilidade sobre as tarefas realizadas.

Os programas que não têm efetividade comprovada podem ser prejudiciais tanto para a saúde do empregado quanto para os empregadores, que investem seu capital sem receber o devido retorno.

Finalmente concluo esta pesquisa indignada com as condições de trabalho das fábricas pesquisadas e com a falta de seriedade em relação à saúde dos trabalhadores. O que podemos afirmar é que a busca da saúde dos trabalhadores não é o verdadeiro motivo dos programas de GL.

5. RECOMENDAÇÕES

O problema da LER/DORT é um caso de saúde pública e deve ser tratado como tal. Assim, é recomendável que o Ministério da Saúde promova campanhas de prevenção informando e conscientizando os trabalhadores dos riscos e das conseqüências da LER/DORT. É importante que a classe trabalhadora tome consciência desses riscos e das conseqüências que o trabalho pode ter sobre sua saúde, bem como quais providências podem ser tomadas para preveni-las. Como afirma Homem d'El-Rey (1994) informar, capacitar e conscientizar os indivíduos para que possam buscar alternativas que proporcione as transformações indispensáveis à melhoria das suas condições de vida e de trabalho é imprescindível.

Também é importante o envolvimento do Ministério do Trabalho no sentido de realizar fiscalizações intensivas e sistemáticas nas empresas que têm comprovadamente trabalhadores afastados por LER/DORT.

Por outro lado, as empresas precisam humanizar mais seus processos de trabalhos e realizar melhorias e mudanças efetivas nas condições de trabalho causadoras de LER/DORT.

É necessário também mais pesquisas nesta área, em outros seguimentos de empresas e a divulgação dos seus resultados, principalmente no que se refere à eficiência real de programas de GL na prevenção das LER/DORT.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERGO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ERGONOMIA. **Definição Internacional de Ergonomia**. Disponível em: www.abergo.org.br. Acesso em 02/2004.

ABRAHÃO, J. **Ergonomia, Modelo, Métodos e Técnicas**. Apostila da Universidade de Brasília, Curso de Psicologia. Brasília: UNB, 1993.

ADDLEY, K.; McQUILLAN, P. E RUDDLEY, M. Creating healthy workplaces in Northern Ireland: evaluation of a life style and physical activity assessment programme. **Occupational Medicine**, **51 (7)**: 439-449, 2001.

ALVES, J. H. F. Ginástica laborativa: método para prescrição de exercícios terapêuticos no trabalho. **Fisioterapia Brasil**, **1 (1)**: 19-22, 2000.

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O Método nas Ciências Naturais e Sociais**: Pesquisa Quantitativa e Qualitativa. São Paulo: Pioneira, 1998.

ANTUNES, R. **Adeus ao Trabalho?** 3.ed. São Paulo: Cortes; Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1995.

BARBOSA, L. G. A ginástica laboral na prevenção da LER/DORT: solução ou paliativo? **Fisioterapia Brasil**, **2 (1)**: 53-57, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROJETO PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Investigação, Diagnóstico, Tratamento e Prevenção de LER/DORT**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CAÑETE, I. **Humanização Desafio da Empresa Moderna: A Ginástica Laboral como Caminho**. 2ª ed. São Paulo: Ícone, 2001.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION / PRESIDENT'S COUNCIL ON PHYSICAL FITNESS AND SPORTS. **Healthy People 2010**. Disponível em: www.healthypeople.gov. Acesso em 04/2004.

CRAIG, C. L.; BROWNSON, R. C.; CRAGG, S. E. E DUNN, A. L. Exploring the effect of the environment on physical activity: a study examining walking to work. **American Journal of Preventive Medicine**, **23(2S)**: 36-43, 2002.

DI BIASE, F. **O Homem Holístico: A Unidade Mente-Natureza**. Petrópolis: Vozes, 1995.

HOMEM D'EL-REY, D. C. Paradigmas de educação em saúde. **ÁGERE – Revista de Educação e Cultura**, **2 (2)**: 35-56, 2000.

LIMA, V. **Ginástica Laboral: Atividade Física no Ambiente de Trabalho**. São Paulo: Phorte, 2003.

LONGEN, W. C. **Ginástica Laboral na Prevenção de LER/DORT? Um Estudo Reflexivo em uma Linha de Produção**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

MACIEL, R. H. Ergonomia e lesões por esforços repetitivos. In CODO, W. E ALMEIDA, M. C. (Org.) **LER**. Petrópolis: Vozes, 1998

MACIEL, R. H.; ALBUQUERQUE, A. M. F. C.; MELZER, A. C. e LEÔNIDAS, S.R. Quem se Beneficia dos Programas de Ginástica Laboral? **Revista de Psicologia do Trabalho, USP**, 2005 (no prelo).

MARTINS, C. O. **Ginástica Laboral no Escritório**. Jundiaí, SP: Fontoura, 2001.

MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. **A Pesquisa Qualitativa em Psicologia: Fundamentos e Recursos Básicos**. 2ª ed. São Paulo: Editora Moraes Ltda, 1994.

MENDES, R. A. **Ginástica Laboral (GL): Implantação e Benefícios nas Indústrias da Cidade Industrial de Curitiba (CIC)**. Dissertação de Mestrado, Centro Federal de Educação Tecnológica, Curitiba, 2000. Disponível em: <http://www.ppgte.cefetpr.br/dissertações/2000/ricardo.pdf>. Acesso em: 06.01.2003.

MENDES, R. e DIAS, E. C. Saúde dos trabalhadores. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 5ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

MERLO, Á. R. C.; JACQUES, M.G. C. e HOEFEL, M.G. L. Trabalho de Grupo com Portadores de Ler/Dort: Relato de Experiência. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 14(1): 253-258, 2001.

NARDI, H. C. Saúde do Trabalhador. In: CATTANI, A. D. (org.). **Dicionário Crítico sobre Trabalho e Tecnologia**. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

OLIVEIRA, P. A. B. Ergonomia. In: CATTANI, A. D. (org.). **Dicionário Crítico sobre Trabalho e Tecnologia**. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

POLITO, E. e BERGAMASHI, E. C. **Ginástica Laboral: Teoria e Prática**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2003.

PORTUGAL. **Declaração de Luxemburgo sobre Promoção da Saúde no Local de Trabalho na União Europeia**. Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde de Portugal, 1987. Disponível em: http://www.dgsaude.pt/prom_saude/conc_princ.html. Acesso em: 10/12/2001.

PUSKA, P.; HELASOJA, V.; PRÄTÄLÄ, R.; KASMEL, A. E KLUMBIENE, J. Health behavior in Estonia, Finland and Lithuania: 1994-1998. **European Journal of Public Health**, **13**: 11-17, 2003.

SHEPHARD, R. J. Do work-site exercise and health programs work? **The Physician and Sports Medicine Online**, 1999. Disponível em: www.physsportsmed.com/issues/1999/02_99/shephard.htm. Acesso em 10/2004.

PINK, M. J. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHEKIVICH, S. (Orgs.) **Textos em Representações Sociais**. 2. ed. Petrópolis RJ: Vozes, 1995.

TITZE, S.; MARTIN, B. W.; SEILER, R.; STRONEGGER, W. E MARTI, B. Effects of a lifestyle physical activity intervention on stages of change and energy expenditure in sedentary employees. **Psychology of Sport and Exercise**, **2**: 103-116, 2001.

YANCEY, A. K.; MCCARTHY, W. J.; TAYLOR, W. C.; MERLO, A.; GEWA, C.; WEBER, M. D. E FIELDING, J. E. The Los Angeles Lift Off: a sociocultural environmental change intervention to integrate physical activity into the workplace. **Preventive Medicine** (In Press), 2004. Disponível em: www.elsevier.com/locate/ypmed. Acesso em 10/2004.

ZILLI, C.M. **Manual de Cinesioterapia/Ginástica Laboral, Uma Tarefa Interdisciplinar com Ação Multiprofissional**. Curitiba: Lovise, 2002.

7. ANEXOS

ANEXO 1

ROTEIRO DA ENTREVISTA COM OS GESTORES DE RH

- 1- Nome, data de nascimento, naturalidade, estado civil, religião, grau de instrução, tempo na empresa, tempo na função.
- 2- Há quanto tempo a empresa adota a ginástica laboral?
- 3- O que levou a empresa a adotar a ginástica laboral?
- 4- Quais eram as expectativas, da empresa, em relação ao programa?
- 5- As expectativas foram atendidas? Em que medida?
- 6- Na sua opinião, melhorou o estado de saúde dos trabalhadores?
- 7- Na sua opinião, melhorou a produtividade e assiduidade?
- 8- Você recomendaria a implantação do programa a outras empresas?
- 9- Antes da implantação do programa os trabalhadores passaram por exame físico?
- 10- Antes da implantação do programa houve um estudo ergonômico dos postos de trabalho?

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO

Este questionário se refere a questões de saúde e ginástica laboral (GL). Você não é obrigado a responder, mas muito nos ajudaria se assim o fizesse. Você não deve se identificar e as informações serão utilizadas para fins de pesquisa na Universidade.

1- Idade: _____

2- Sexo:

- Masculino
 Feminino

3- Residência:

- Própria
 Alugada
 Outra situação

4- Escolaridade:

- 1º grau completo
 1º grau completo incompleto
 2º grau completo
 2º grau completo incompleto
 Graduado
 Pós-graduado

5- Como você vem para o trabalho?

- Ônibus
 Bicicleta
 Andando
 Carro próprio
 Outros

6- Realiza alguma tarefa antes de sair de casa?

Sim Não

Qual? _____

7- Você pratica a ginástica laboral (GL)?

Sim Não

8- Você gosta de fazer a GL?

Sim Não

9- Os exercícios são interessantes?

Sim Não

10- A sua participação é obrigatória?

Sim Não

11- A GL tem trazido benefícios para sua saúde?

Sim Não

12- Na sua opinião, a GL significa uma preocupação da empresa para com a sua saúde?

Sim Não

13- Na sua opinião a GL contribui na execução das tarefas de trabalho?

Sim Não

14- Marque o que você concordar sobre a GL:

- Relaxa a musculatura e melhora a disposição para o trabalho
 Atrapalha a produção
 Melhora a produção
 Melhora o relacionamento com os colegas e superiores
 Evita acidente de trabalho
 Faz a gente se sentir bem
 Preferia não fazer
 Alivia dores no corpo
 Faz bem ao corpo e a mente
 É um momento de descontração
 Não sei para que serve
 Faço com prazer
 Faço porque é uma obrigação
 Não tenho opinião formada

15- A GL é realizada com orientação de:

- Educador físico
 Fisioterapeuta
 Multiplicador

16- A pessoa que coordena GL:

- Corrige movimentos incorretos
 Recomenda posturas adequadas
 Não corrige os movimentos incorretos
 Conhece os problemas de saúde das pessoas
 Inova sempre os exercícios
 Repete os mesmos exercícios por muito tempo
 Fala de hábitos saudáveis para melhorar a saúde
 Tem ensinado muitas coisas interessantes sobre saúde

17- Pratica alguma atividade física

Sim Não

Qual? _____

18- Gostaria de praticar?

Qual? _____

19- Você tem algum desses problemas de saúde? Marque os que você sente

Diabetes

Dor nas costas

Formigamento nos membros

Alergia

Insônia

Pressão alta

Dores de cabeça

Depressão

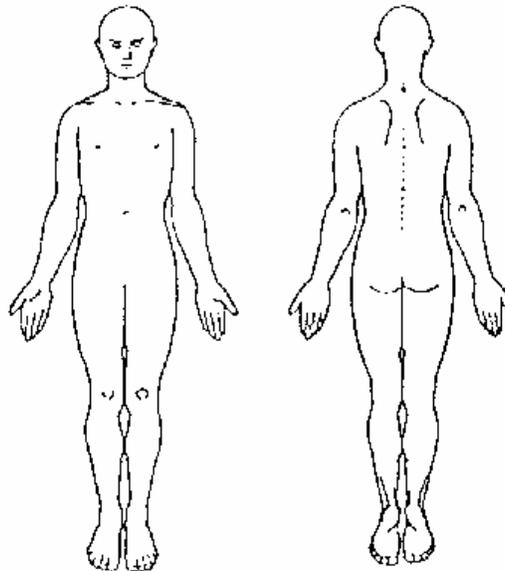
Dor de dente

Outro: _____

20- Você sente alguma dor ou desconforto em alguma parte do corpo?

Sim Não

Se **SIM**, marque no desenho abaixo onde você sente essa dor.



21- Acredita que algum desses problemas é decorrente do trabalho? (Incluindo as dores)

Sim Não

22- Já esteve afastado do trabalho por problema de saúde?

Sim Não

23- Foi ao médico por causa de qualquer um desses problemas?

Sim Não

24- Foi emitida CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)?

Sim Não

25- Você tem algum outro comentário a fazer? Escreva no verso.

Muito Obrigada por sua cooperação!