

A GINÁSTICA LABORAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

THE LABOR WORK OUT TO PROMOTE THE HEALTH AND THE QUALITY OF LIFE AT WORK

ADELAR APARECIDO SAMPAIO

Mestre em Educação (PUCRS), Professor na Faculdade Centro Mato-grossense (FACEM) e na União do Ensino Superior de Nova Mutum (UNINOVA).

JOÃO RICARDO GABRIEL DE OLIVEIRA

Especialista em Avaliação e Prescrição de Exercício Físico (UEL), Professor na Faculdade Centro Mato-grossense (FACEM).

Resumo: A ginástica laboral na prevenção de doenças ocupacionais vem sendo alvo de estudos e ganha terreno a partir do advento da era industrial, a acelerada incorporação das novas tecnologias de automação, associadas às novas formas de organizar o trabalho e na medida em que as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são evidenciados. Nesse trabalho, desenvolvemos um breve histórico e analisamos aspectos relacionados com a ginástica laboral, as LER/DORT em diferentes métodos dessa ginástica, bem como os resultados positivos obtidos em alguns exemplos na promoção de benefícios tanto para o trabalhador quanto para a empresa. Além de prevenir as LER/DORT, se destaca por apresentar resultados mais rápidos e diretos na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida para o trabalhador.

Palavras-chave: Ginástica Laboral; LER; DORT; Qualidade de Vida.

Abstract: The labor workout helps to prevent the occupational diseases, it has been studied and it is gaining terrain from the beginning of the industrial era, the fast incorporation of the new technologies of automation, associated to new ways of organizing the work and as far as the Repetitive Strain Injuries (RSI) and the Work-related Musculoskeletal Disorders (WMD) are evidenced. In this paperwork we have developed a brief historic and analyzed aspects related to the labor workout, the RSI/WMD in different methods of this workout, as well as the positive results obtained in some examples to promote benefits both for the worker and for the company. Besides preventing the RSI/WMD, it presents faster and more direct results on the promoting of the health and the improvement of the life quality to the worker.

Keywords: Labor Workout; Repetitive Strain Injuries; Work-related Musculoskeletal Disorders; Life Quality.

1 INTRODUÇÃO

Investir na qualidade de vida voltada aos funcionários nas empresas se constitui hoje uma das principais ações para a prevenção de problemas oriundos do exercício laboral que, em condições inadequadas, podem ocasionar, pelo excessivo ritmo de trabalho, grandes males à saúde dos trabalhadores. Atualmente, em um país como o nosso, infelizmente, as questões relacionadas com a adequação econômica dos ambientes de trabalho ainda estão longe de ser realidade. Existem bons exemplos de empresas e instituições que oferecem a seus colaboradores melhores condições para o trabalho, mas uma grande parte ainda persiste em conduzir seus planejamentos baseados no que os trabalhadores podem produzir, não investindo em melhorias para promover a qualidade de vida de seus funcionários.

Os programas de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida, designadamente por meio da ginástica laboral nos locais de trabalho, estão se tornando indispensáveis e que devem integrar a cultura das empresas.

Existe um crescimento, embora ainda lento, do pensamento no meio empresarial de que a melhoria da qualidade de vida dos funcionários está intimamente ligada à maior produtividade, de forma que investir no capital humano deve fazer parte de toda empresa na atualidade.

Silva e Marchi (1997) nos apresentam dois principais desafios (dentre outros) para o mundo empresarial: o primeiro está relacionado à necessidade de uma força de trabalho saudável, motivada e preparada para a extrema competição atualmente existente; o segundo é a capacidade da empresa responder à demanda de seus funcionários em relação a uma melhor qualidade de vida. Estas variáveis, segundo os autores, estão profundamente interligadas e induzem as empresas a investir mais na implementação de programas de qualidade de vida.

Na perspectiva de contribuir com a questão, nos propusemos a condensar algumas idéias que nomeiam a ginástica laboral como promotora da saúde e melhoria das

condições de trabalho, contribuindo na prevenção e na redução das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), que são as maiores causas de afastamento nas empresas além de melhorar o relacionamento interpessoal, reduzir acidentes de trabalho e, conseqüentemente, aumentar a produtividade, gerando um maior retorno financeiro para empresa.

2 DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO (DORT) E LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS (LER)

As Lesões por Esforço Repetitivo (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são os designações que podem levar a ocorrência de afecções de músculos, tendões, sinóvias (revestimento das articulações), nervos, fâscias (envoltório dos músculos) e ligamentos, isoladas ou combinadas, com ou sem degeneração de tecidos. Elas atingem principalmente – mas não somente – os membros superiores, região escapular (em torno do ombro) e região cervical. Têm origem ocupacional, e decorrem, de forma combinada ou não, do uso repetido ou forçado de grupos musculares e da manutenção de postura inadequada (FUNDACENTRO, 2007).

Segundo Ribeiro (1997, BARBOSA et al., 1997) na tentativa de tornar mais fácil e abrangente a avaliação clínica, o termo LER é amplamente utilizado e conhecido, mas existem outros comumente utilizados como: Lesões por Traumas Cumulativos (LTC), que são definidas como desordens dos tecidos moles causadas por esforços e movimentos repetidos. Apesar de poder ocorrer em quase todos os tecidos do corpo, os nervos, tendões, bainhas tendíneas e músculos da extremidade superior são os mais acometidos. Estas lesões podem ser causadas pela utilização biomecanicamente incorreta dos músculos, tendões, fâscias ou nervos, que resultam em dor, fadiga, queda do rendimento no trabalho e incapacidade temporária, podendo evoluir para uma síndrome dolorosa crônica, nesta fase agravada por todos os fatores psíquicos

(no trabalho ou fora dele) capazes de reduzir o limiar de sensibilidade dolorosa do indivíduo.

Historicamente o primeiro relato a associar queixas dolorosas nos membros superiores a tipos de atividade de trabalho foi feito, provavelmente, por Ramazzini, em 1713. Apesar desta primeira associação datar do século XVIII, só recentemente o assunto despertou interesse mundial (FUNDACENTRO, 2007; MARTINS, 2001).

Talvez, a mais significativa das diferenças seja que as LER são um modo bem mais raro de adoecer, posto que, antes do século XIX, a escrita como trabalho era uma atividade de um número bem pequeno de pessoas. No primeiro ciclo da revolução industrial (1770/1870), o caráter ocupacional restrito, tanto da escrita como das LER, permaneceu, mesmo quando em 1830, a pena de ave foi substituída pela palha de aço, tornando mais veloz o trabalho de escrever e mais frequentes os casos das doenças (RIBEIRO, 1997).

Tipos de esforços parecidos vieram a vitimar, de modo semelhante, duas outras novas categorias de trabalhadores assalariados, a dos mecanógrafos/datilógrafos e a dos telefonistas. Desde 1918, na Suíça, os trabalhadores dessas duas categorias, que adoeciam de LER eram indenizados pelos empregadores (BAADER, 1960).

Segundo Figueiredo e Mont'Alvão (2005) e Ribeiro (1997), o Japão, que mais precoce e velozmente avançou em termos de automação e racionalização do trabalho, foi o primeiro a se dar conta da gravidade da situação no final da década de cinquenta.

Os que historicam a evolução dos distúrbios cervicobraquiais de natureza ocupacional (OCD), nome da doença no país, afirmam que sua expansão foi devido à elevada sobrecarga do trabalho intensivo e em alta velocidade, exigida por máquinas operadas manualmente, jornadas longas de trabalho contínuo, aumento individual das tarefas que requeriam movimentação exagerada dos dedos e dos outros segmentos dos membros superiores, empobrecimento do conteúdo do trabalho, controle rígido das chefias e redução do repouso e do lazer. Segundo eles, de 1,6 milhão de trabalhadores, 10% em média, eram

sintomáticos. A maior prevalência (21%) foi encontrada em trabalhadores da linha de montagem. A terceira categoria mais atingida, com uma prevalência de 9% foi a de escriturários (NAKASEKO et al. *apud* RIBEIRO, 1997).

No rastro da acelerada incorporação das novas tecnologias de automação, sempre associadas às novas formas de organizar o trabalho, as LER ganharam os países industrializados, com os nomes de *cumulative trauma disorders* (CTD), *repetitive strain injury* (RSI), *occupational overuse syndrome* (OOS), *occupational cervicobrachial disorders* (OCD) e *lésions attribuibles au travail répétitif* (LATR), respectivamente nos Estados Unidos, Austrália, Alemanha e países escandinavos e Canadá (KUORIKA et al. *apud* RIBEIRO, 1997).

Com o advento da era industrial, teve início o processo de fabricação de produtos em massa, e a crescente especialização dos operários no sentido de melhorar a qualidade, aumentar a produção e diminuir custos. Essa especialização levou os trabalhadores a executarem funções específicas nas empresas, com a realização de movimentos repetitivos, associados ao esforço excessivo, levando muitos indivíduos a sentir dores.

As LER/DORT são, atualmente causa de muitos debates quanto à nomenclatura, ao diagnóstico e ao tratamento. Há os que não acreditam em sua existência, e os que ainda não se convenceram. O fato é que existem inúmeros trabalhadores com queixas de dor atribuídas às suas funções. A patologia é reconhecida pela atual legislação brasileira, gerando grande interesse pela medicina.

O termo Lesões por Esforços Repetitivos (LER), adotado no Brasil, está sendo, aos poucos, substituído por Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Essa denominação destaca o termo “distúrbio” ao invés de lesões, o que corresponde ao que se percebe na prática: ocorrem distúrbios em uma primeira fase precoce, tais como fadiga, peso nos membros e dor, aparecendo, em uma fase mais adiantada, as lesões (BARBOSA et al., 1997; MENDES, 1998; PINTO e VALÉRIO, 2000).

Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são doenças ocupacionais relacionadas a lesões por traumas cumulativos. São o resultado de uma descompensação entre a capacidade de movimento da musculatura e a execução de movimento rápido e constante (MARTINS e DUARTE, 2001; OLIVEIRA, 2006). Esses distúrbios atingem, atualmente, trabalhadores de diversas áreas. Especialistas em medicina do trabalho estimam que 5 a 10% dos digitadores são portadores de LER/DORT. Na França, este já é o maior motivo de afastamento do trabalho e de comprometimento da produtividade (BARBOSA et al., 1997).

Segundo a Organização Mundial do Trabalho (OIT), os países arcam com custos médios equivalentes a 4% de seu Produto Interno Bruto (PIB), a cada ano, em decorrência de acidentes de trabalho, de tratamento de

doenças, de lesões e de incapacidades relacionadas ao trabalho (ANDRADE, 2000).

Partindo da mesma idéia, Teixeira (2001) confirma que entre trabalhadores brasileiros, 80 a 90% das doenças ocupacionais, desde 1993, estão relacionadas aos distúrbios osteomusculares decorrentes de problemas de trabalho. O mesmo autor relata os valores da perda econômica decorrente de acidentes de trabalho calculado em 20 bilhões de reais, ou seja, 2% do PIB nacional, e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho têm uma ocorrência de 70% entre as doenças ocupacionais.

Um estudo, desenvolvido por Miranda e Dias (1999) constatou que 20% das LER/DORT registradas no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ocorrem em funcionários que trabalham como caixa de bancos, conforme a seguir.

Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores portadores de LER, segundo função, Salvador-BA.

FUNÇÃO	%
1. CAIXA DE BANCO	20,0
2. ESCRITURÁRIO	14,3
3. AUXILIAR ADMINISTRATIVO	10,1
4. CAIXA DE SUPERMERCADO	8,6
5. DIGITADOR	8,1
6. ATENDENTE	4,3
7. OPERADOR INDUSTRIAL	3,8
8. TELEFONISTA	3,4
9. AUXILIAR DE PRODUÇÃO	3,2
10. SECRETÁRIA	3,1

Fonte: Miranda e Dias (1999).

Em um outro estudo, desenvolvido pela Folha de São Paulo (2001), verificou-se que, dos 310.000 trabalhadores paulistanos diagnosticados pelos médicos, 14% eram portadores de LER/DORT, sendo 6% dos trabalhadores da cidade de São Paulo, ou seja, 4% da população. Dessa forma, fica evidente que se as entidades

que envolvam governo, empresários, médicos, entre outros, não tomarem providências com relação a esse problema, em um futuro próximo, teremos um grande número de pessoas afastadas do trabalho, gerando cifras milionárias em custos com aposentadorias, com tratamentos de problemas, como os índices destacados a seguir.

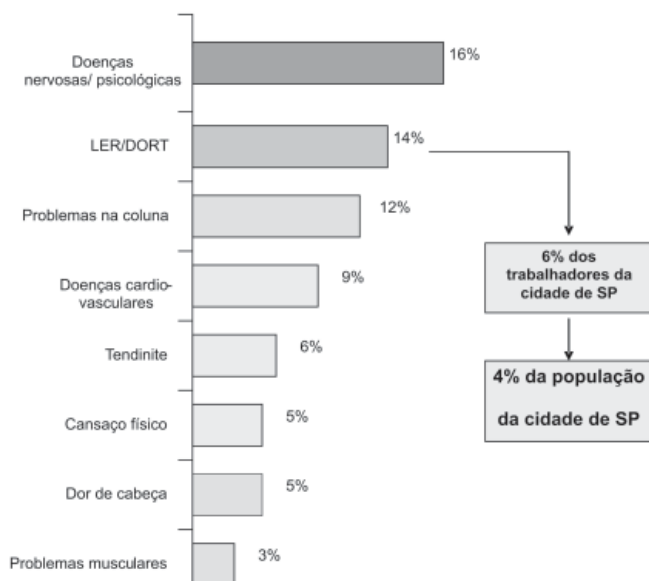


Figura 1 – Trabalhadores com diagnóstico de LER/DORT em São Paulo-SP.

Fonte: Folha de São Paulo (2001)

Baseado nesses resultados é interessante notar que os fatores contributivos mais importante das LER/DORT são: força, repetitividade e velocidades de movimentos como cálculos, digitação, escrita, atendimento ao telefone, entre outros (FORNASARI et al., 2000).

Outro dado alarmante é que, aproximadamente, 75 a 90% dos custos médios nas empresas são devido aos doentes com lombalgias crônicas, o que também poderá desencadear os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (KSAN, 2003).

3 HISTÓRICO DA GINÁSTICA LABORAL

Do mesmo modo que no caso da LER/DORT, há a necessidade de se colocar um pequeno histórico sobre a origem da ginástica laboral. O primeiro registro de ginástica de pausa foi registrado na Polônia em 1925 e, depois, no Japão em 1928. Outros países como a Bélgica e França também apresentam um histórico no pioneirismo da adoção da Ginástica Laboral.

Na Polônia, operários se exercitavam com uma pausa adaptada a cada ocupação particular. Alguns anos depois esta ginástica foi introduzida na Holanda e Rússia.

No início da década de 60, ela começou a ser praticada na Alemanha, Suécia, Bélgica e Japão. Os Estados Unidos adotaram a Ginástica Laboral em 1968. (LIMA *apud* FIGUEIREDO e MONT'ALVÃO, 2005; REVISTA CONFEEF, 2004).

No Japão, segundo Alvarez *apud* Figueiredo e Mont'Alvão (2005), era aplicada diariamente nos funcionários dos correios visando a descontração e o cultivo da saúde, contemplando que após a Segunda Guerra Mundial, o hábito foi difundido por todo o Japão.

No Brasil, as primeiras manifestações de atividades físicas entre funcionários foram em 1901, mas a ginástica laboral teve sua proposta inicial publicada em 1973. Algumas empresas começaram a investir em empreendimentos com opção de lazer e esporte para os seus funcionários, como a Fábrica de Tecidos Bangu a pioneira e o Banco do Brasil, com a posterior criação da Associação Atlética do Banco do Brasil (REVISTA CONFEEF, 2004).

Conforme tem sido registrado no Caderno Técnico-Didático SESI Ginástica na Empresa (2006), em 1973, a Escola de Educação Física da Federação dos Estabelecimentos de Ensino de Novo Hamburgo-RS (FEEVALE), torna-se a pioneira da Ginástica Laboral com o Projeto Educação Física Compensatória e Recreação, elaborada a partir de exercícios físicos baseados em análises biomecânicas. Em parceria com a FEEVALE, em 1978, o SESI/RS desenvolveu o “Projeto Ginástica Laboral Compensatória”. Ainda em 1978 em Betim-MG, na fábrica FIAT de automóveis, iniciou-se o “Programa de Ginástica na Empresa” fundamentado nos princípios da Ginástica Laboral. Este programa do SESI abrange todo o país atualmente.

4 CONCEITOS E DEFINIÇÕES DA GINÁSTICA LABORAL

A ginástica laboral é uma atividade desenvolvida por meio de exercícios específicos de alongamento, de fortalecimento muscular, de coordenação motora e de relaxamento, realizados nos diferentes setores ou

departamentos da empresa, tendo como objetivo principal prevenir e diminuir os casos de LER/DORT (OLIVEIRA, 2006).

Segundo Martins e Duarte (2001), são exercícios efetuados no próprio local de trabalho, com sessões de cinco, dez ou quinze minutos, tendo como principais objetivos a prevenção das LER/DORT e a diminuição do estresse, através dos exercícios de alongamento e de relaxamento.

A ginástica laboral consiste em exercícios realizados no local de trabalho, atuando de forma preventiva e terapêutica, enfatizando o alongamento e a compensação das estruturas musculares envolvidas nas tarefas ocupacionais diárias (CAÑETE et al., 2001 *apud* POLITO; BERGAMASCHI, 2002).

Seguindo a mesma idéia, Picoli e Guastelli (2002) definem a ginástica laboral como atividade física realizada no próprio local de trabalho, com exercícios elaborados para compensar e prevenir os efeitos negativos da LER/DORT, das dores na coluna, dos desvios de postura e de outros problemas.

Lima (2004) conceitua a ginástica laboral como “a prática de exercícios, realizada coletivamente, durante a jornada de trabalho, prescrita de acordo com a função exercida pelo trabalhador, tendo como finalidade a prevenção de doenças ocupacionais, promovendo o bem estar individual, por intermédio da consciência corporal: conhecer, respeitar, amar e estimular o seu próprio corpo”.

Para Figueiredo e Mont’Alvão (2005), a ginástica laboral é uma atividade física realizada durante a jornada de trabalho, com exercícios de compensação aos movimentos repetitivos, à ausência de movimentos, ou a posturas desconfortáveis assumidas durante o período de trabalho.

A ginástica laboral tem sido classificada, por diversos autores, de formas diferentes, gerando certa confusão com relação aos seus objetivos de execução. Observar-se-á, nesta revisão, as diferentes opiniões de autores referentes à ginástica laboral classificada em 4 tipos: preparatória, compensatória, de relaxamento e corretiva.

1. *Ginástica laboral preparatória*: Atividade física

realizada antes de se iniciar o trabalho, aquecendo e despertando o funcionário, com objetivo de prevenir acidentes de trabalho, distensões musculares e doenças ocupacionais (DIAS, 1994). Targa (*apud* CAÑETE, 2001) define como ginástica preparatória ou pré-aplicada como um conjunto de exercícios que prepara o indivíduo conforme suas necessidades de velocidade, de força ou de resistência para o trabalho, aperfeiçoando a coordenação. Pode-se, entretanto, notar que a definição mais adequada para ginástica laboral preparatória são exercícios realizados antes da jornada de trabalho, com objetivo principal de preparar o indivíduo para o início do trabalho, aquecendo os grupos musculares solicitados em suas tarefas, despertando-os para que se sintam mais dispostos (ALVES e VALE 1999; OLIVEIRA, 2006).

2. *Ginástica compensatória*: Tem sido definido por Kolling (1980), um dos precursores da ginástica laboral no Brasil, como a ginástica que tem por objetivo, precisamente, trabalhar os músculos que estão sendo utilizados com mais frequência na jornada de trabalho e relaxar os músculos que estão em contração durante a maior parte da jornada de trabalho. Partindo desse ponto de vista, fica claro que em um programa de ginástica laboral compensatória é necessário fortalecer os músculos mais fracos, ou seja, os menos usados durante a jornada de trabalho, além de alongar os mais solicitados, proporcionando, dessa forma, compensação dos músculos agonistas para com os antagonistas de forma equilibrada. Assim sendo, exercícios físicos realizados durante ou após a jornada de trabalho atuam de forma terapêutica, diminuindo o estresse através do alongamento e do relaxamento (MARTINS, 2001). Sendo da mesma opinião, Mendes (2000) e Oliveira (2006) definem ginástica compensatória como exercícios físicos praticados durante o expediente de trabalho, normalmente aplicando-se uma pausa ativa de 3 a 4 horas após início do expediente, tendo como objetivo aliviar as tensões e fortalecer os músculos do trabalhador.

3. *Ginástica laboral de relaxamento*: É de grande importância desenvolver exercícios específicos de relaxamento, principalmente em trabalhos com excesso

de carga horária ou em serviços de cunho intelectual. Nesse sentido, Mendes (2000) confirma que a ginástica laboral de relaxamento, praticada ao final do expediente, tem como objetivo relaxar o corpo e, especificamente, extravasar tensões das regiões que acumulam mais tensão. Assim, exercícios praticados após o expediente de trabalho têm como objetivo proporcionar relaxamento muscular e mental aos trabalhadores (OLIVEIRA, 2006).

4. *Ginástica laboral corretiva*: Tem sido registrado por Targa (apud CAÑETE, 2001), que a finalidade da ginástica laboral corretiva é estabelecer o antagonismo muscular, utilizando exercícios que visam fortalecer os músculos fracos e alongar os músculos encurtados, destinando-se ao indivíduo portador de deficiência morfológica não patológica e sendo aplicada a um grupo reduzido de pessoas. Entretanto, a ginástica laboral corretiva visa combater e, principalmente, atenuar as conseqüências decorrentes de aspectos ecológicos ergonômicos inadequados ao ambiente de trabalho (PIMENTEL, 1999). A aplicabilidade dessa ginástica tem como objetivo trabalhar grupos específicos dentro da empresa, em conjunto com a área da medicina do trabalho, da enfermagem e da fisioterapia, com a finalidade de recuperar casos graves de lesões, de limitações e de condições ergonômicas.

5 BENEFÍCIOS DA GINÁSTICA LABORAL

A ginástica laboral proporciona benefícios tanto para o trabalhador quanto para a empresa. Além de prevenir a LER/DORT, ela tem apresentado resultados mais rápidos e diretos como a melhora do relacionamento interpessoal e o alívio das dores corporais (GUERRA, 1995; MENDES, 2000; OLIVEIRA, 2006).

Um estudo desenvolvido no Bannisul “Banco do Estado do Rio Grande do Sul” e na Petroquímica Triungo, no período 2003 a 2006, registrou-se uma redução de 44% dos novos casos de LER/DORT após a implantação da Ginástica Laboral (REVISTA CONFEEF, 2007).

Partindo desse pressuposto, evidências têm demonstrado que a ginástica laboral, em média, após três meses a um ano de sua implantação em uma empresa, tem apresentado benefícios tais como: diminuição dos casos de LER/DORT, menores custos com assistência médica, alívio das dores corporais, diminuição das faltas, mudança de estilo de vida e, o que mais interessa para as empresas, o aumento da produtividade, conforme apresentado a seguir.

Quadro 1 – Resultados positivos de programas de ginástica laboral segundo os autores.

FONTE	EMPRESAS
Alves e Vale (1999)	Faber-Castell - houve diminuição nos casos de LER NEC do Alves Brasil - diminuição de 40% do volume de queixas de dores corporais. Siemens - redução de 60% de reclamações de dores corporais. Atlas Copco Brasil - diminuição de 20% no número de acidentes de trabalho.
Pavan e Michels (apud Mendes e Leite, 2004)	Em duas empresas alimentícias do Sul do país aumentou a produção em 27% (passou de 30 para 38 frangos por minuto). Após doze semanas da implantação da ginástica laboral, houve uma diminuição de 40% dos acidentes do trabalho.
Oliveira (2006), Revista "Isto É"	Xerox do Brasil - aumento da Produtividade em até 39%.
Revista Economia e Negócio (2001)	Embraco - queda no número de casos confirmados de LER de 46, em 1997, para cinco, em 1999.
Ferreira (1998)	Cecrisa - em 1 ano de implantação do programa, constatou-se um aumento em torno de 17% na produtividade e uma diminuição das ausências e de afastamentos em torno de 70%.
Martins e Duarte (2001)	Dona-Albarus (Gravataí-RS) - após 3 meses de ginástica laboral, houve uma diminuição de 46% dos acidentes ocorridos e de 54% da procura ambulatorial- traumatoortopédica. Eletrônica-Selenium - em 6 meses de ginástica laboral, o índice de abstenção ao trabalho decresceu 86,67%, as dores corporais diminuíram em 64% e 100% dos trabalhadores afirmaram estar mais dispostos a realizar suas tarefas.

É de grande importância prática e teórica não levar em consideração o aumento de produtividade de uma empresa baseando-se só na ginástica laboral, mas sim por um conjunto de atributos que envolvem a ginástica, a ergonomia, a produtividade, os benefícios e o investimento em qualidade de vida.

Neste sentido, a implantação de um programa de ginástica laboral busca despertar nos trabalhadores a necessidade de mudanças do estilo de vida e não apenas de alteração nos momentos de ginástica orientada dentro da empresa. Segundo Nahas e Fonseca (2004), do ponto de vista empresarial, desenvolver ações de promoção da saúde e da qualidade de vida para os trabalhadores representa um investimento com retorno garantido a médio e longo prazo. Trabalhadores bem informados e conscientes de que seus comportamentos podem determinar o risco maior ou menor de adoecer (ou mesmo de ficar incapacitado ou morrer precocemente) são, certamente, mais saudáveis, produtivos e, possivelmente, mais felizes.

É importante entender neste sentido que ações isoladas não surtirão o efeito desejado. Existe a necessidade de um conjunto de melhorias que devem ser adotadas, como por exemplo, modificação do processo de trabalho, instituição de revezamentos ou rodízios, realização de análises ergonômicas dos postos de trabalho e adequação dos instrumentos ou equipamentos de trabalho, além de outras medidas que influenciarão positivamente no estilo de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Várias evidências demonstram a importância da ginástica laboral na prevenção de doenças ocupacionais, tais como LER/DORT, redução dos acidentes de trabalho e das faltas, bem como, o aumento da produtividade, a diminuição dos gastos com assistência médica e, conseqüentemente, um maior retorno financeiro para as empresas. Porém, com relação a LER/DORT, há um grande número de trabalhadores portadores dessas doenças e em muitos casos não há ainda os investimentos

necessários para o exercício da ginástica laboral no sentido da prevenção das doenças ocupacionais. Dessa forma, a ginástica laboral é um recurso para fazer frente ao problema, pois é considerado um exercício físico eficaz na prevenção de doenças relacionadas ao trabalho que pode promover a saúde e melhorar a qualidade de vida do trabalhador. Entretanto, é interessante notar que a ginástica, por si só, não terá resultados significativos se não houver uma elaborada política de benefícios sociais, além de estudos ergonômicos, da colaboração de encarregados setoriais, técnicos de segurança do trabalho, dos médicos ocupacionais e dos profissionais de recursos humanos.

7 REFERÊNCIAS

- ALVES, S, VALE A. Ginástica laboral, caminho para uma vida mais saudável no trabalho. **Revista CIPA**, n. 199, p. 232: 30-43, 1999.
- ANDRADE, A. L. LER: uma visão da doença. **Revista Fenacem**, n.54, p.17, 2000.
- BAADER, E. W. **Enfermedades Profesionales**. Madrid: Montalvo, 1960.
- BARBOSA, E. B. et al. Lesões por esforços repetitivos em digitadores do Centro de Processamento de Dados no Banestado. **Revista de Fisioterapia da USP**, São Paulo, v.4, n.2, p.83-91, 1997.
- CAÑETE, I. **Desafio da empresa moderna: a ginástica laboral como um caminho**. 2. ed. São Paulo: Ícone, 2001.
- CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA - CONFEF. Ginástica Laboral. **Revista Confef**, n. 13, p.4-11, ago., 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA - CONFEF. Ginástica Laboral: Intervenção exclusiva do profissional de educação física. **Revista Confef**, n. 23, p. 12-14, mar. 2007.
- DIAS, M. F. M. G. Ginástica laboral: empresas gaúchas têm bons resultados com a ginástica antes do trabalho. **Proteção**, v.6, n. 29, p.24-25, 1994.
- FERREIRA, E. A. **Proposta de programa de ginástica laboral**. (Monografia). Universidade Estadual de Londrina. Londrina-Pr, 1998.
- FIGUEIREDO F.; MONT'ALVÃO C. **Ginástica laboral e Ergonomia**. Rio de Janeiro: Sprint, 2005.
- FOLHA DE SÃO PAULO. **LER/DORT atingem 310 mil Paulistanos**. Disponível em: <<http://www.folha.uol.com.br/>> Acesso em 7 de outubro de 2001.
- FORNASARI, C. A. et al. Postura viciosa. **Revista Proteção**, n.51, 2000.
- FUNDACENTRO. Ministério do Trabalho e Emprego. **LER/**

- DORT**. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/>>. Acesso em 5 de setembro de 2007.
- GUERRA, M. K. Ginástica na empresa: corporate e fitness. **Âmbito Medicina Desportiva**, n.10, p. 19-22, 1995.
- JIMENES, P. Ginástica laboral: bem-estar do trabalhador traz resultados surpreendentes. **Revista CIPA**, n.171, p.70- 81, 2002.
- KOLLING, A. Ginástica laboral compensatória. **Revista Brasileira de Educação Física e Desporto**. n.44, p.20-3, 1980.
- KSAN, J. Lombalgia: quebra de paradigma. **Revista CIPA**, n.280, p.26-36, 2003.
- LIMA, D. G. **Ginástica laboral: metodologia de implantação de programas com abordagem ergonômica**. Jundiaí: Fontoura, 2004.
- MARTINS, C. O. **Ginástica laboral no escritório**. Jundiaí: Fontoura, 2001.
- MARTINS, C. O. **Repercussão de um programa de ginástica laboral na qualidade de vida de trabalhadores de escritório**. (Tese Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.
- MARTINS, C. O.; DUARTE, M. F. S. Efeitos da ginástica laboral em servidores da Reitoria UFSC. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 8, n.4, p.7-13, 2001.
- MENDES, L. F.; CASAROTTO R. A. Tratamento fisioterápico em distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: um estudo de caso. **Revista de Fisioterapia da USP**, v. 5, n.2, p.127-32, 1998.
- MENDES, R. A. **Ginástica laboral: implantação e benefícios nas indústrias da cidade industrial de Curitiba**. (Dissertação de Mestrado em Tecnologia) - Centro Federal de Educação Tecnológica, Curitiba, 2000.
- MENDES, R. A.; LEITE, N. **Ginástica laboral: princípios e aplicações práticas**. Barueri: Manole, 2004.
- MIRANDA, C. R.; DIAS, C. R. LER - lesões por esforços repetitivos: uma proposta de ação preventiva. **Revista CIPA**, n.236, p.32-49, 1999.
- NAHAS, M. V.; FONSECA, S. A. **Estilo de vida e hábitos dos trabalhadores da indústria catarinense**. Florianópolis: SESI, 2004.
- OLIVEIRA, J. R. G. **A prática da ginástica laboral**. 3. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2006.
- PICOLI, E. B.; GUASTELLI C. R. **Ginástica laboral para cirurgiões-dentistas**. São Paulo: Phorte, 2002.
- PIMENTEL, G. G. A. A ginástica laboral e a recreação nas empresas como espaço de intervenção da educação física no mundo do trabalho. **Corpociência**, n.3, p.57-70, 1999.
- PINTO, S.; VALÉRIO N. Lesões por esforços repetitivos. **Revista de Fisioterapia**, v.1, n.1, p.71-81, 2000.
- POLETTO S. S.; AMARAL F. G. Avaliação e implantação de programas de ginástica laboral. **Revista CIPA**, n.297, p.50-59, 2004.
- POLITO, E.; BERGAMASCHI, E. C. **Ginástica laboral: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Sprint, 2002.
- RIBEIRO, H. P. Lesões por Esforços Repetitivos (LER): uma doença emblemática. **Caderno de Saúde Pública USP**, São Paulo, v.13, n.2, p.1-9, 1997.
- SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA – SESI. **Ginástica na empresa. Caderno técnico-didático**. SESI, 2006.
- SILVA, M. A. D.; MARCHI, R. **Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho**. São Paulo: Círculo do Livro, 1997.
- TEIXEIRA J. Proposta para criar comitê LER/DORT é lançada em seminário no Funda-Centro. **Revista CIPA**, n.265, p.76-8, 2001.

Correspondência:

Autor: Adelar Aparecido Sampaio

Endereço: Travessa das Hortênsias, 363, Jardim Bela Vista, Sorriso-MT, CEP78890-000

E-mail: adelarsampaio@bol.com.br

Recebido em: 04/11/2008

Revisado em: 06/02/2009

Aceito em: 26/02/2009