

AS REPRESENTAÇÕES DA RELAÇÃO EXERCÍCIO FÍSICO E SAÚDE DE SERVIDORES PÚBLICOS

Representations of relationship between physical activity and health of Public Servants

**Jerusa Mônica de Abreu Souza¹, Rafael da Silva Mattos²,
José Silvio de Oliveira Barbosa³, Maria Lúcia Cavalieri⁴,
Renata Costa de Oliveira⁵, Madel Therezinha Luz⁶**

¹Mestre em Educação pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Técnica Superior em Educação Física da UERJ, Rio de Janeiro, Brasil.

²Doutor em Ciências Humanas e Saúde pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Professor Adjunto do Departamento de Ciências da Atividade Física do Instituto de Educação Física e Desportos da UERJ, Rio de Janeiro, Brasil.

³Mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), aluno de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Nutrição da UERJ, Professor do Departamento de Ciências da Atividade Física do Instituto de Educação Física e Desportos da UERJ, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Técnica Superior em Educação Física da UERJ, Rio de Janeiro, Brasil.

⁵Licenciada em Educação Física pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Professora do Departamento de Ciências da Atividade Física do Instituto de Educação Física e Desportos da UERJ, Rio de Janeiro, Brasil.

⁶Doutora em Ciências Políticas pela Universidade de São Paulo (USP), Professora Titular aposentada da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil.

Resumo: O propósito deste estudo foi identificar, a partir do referencial teórico-metodológico das representações sociais, percepções e modos de expressão da relação “exercício físico e saúde”, tendo por base de estudo 11 alunos participantes do Projeto Exercício Físico e Promoção da Saúde para Servidores da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Procuramos relacionar tais percepções, representações e modos de expressão com as dimensões do conceito de saúde. Com opção metodológica qualitativa, a coleta dos dados foi realizada através de entrevista semiestruturada e através de desenhos. Os dados foram agrupados em unidades temáticas (dimensões do conceito de saúde). Concluímos que a totalidade dos entrevistados percebe a relação exercício físico e saúde de forma positiva, destacando-se a melhora da resistência física traduzida por melhor desempenho de suas atividades diárias. Além disso, outras dimensões dessa relação também foram percebidas na fala dos sujeitos deste estudo, tais como as dimensões social, emocional, profissional e intelectual.

Palavras-chave: Representações sociais; Exercício físico; Saúde.

Abstract: The purpose of this study was to identify, from the theoretical and methodological references of the social representations, perceptions and ways of expressions of the “relationship between physical activity and health”, using 11 students involved in the Physical Activity and Health Promotion Project to Servants of University of the State of Rio de Janeiro. We seek to relate these perceptions, representations, and ways of expressions with dimensions of the concept of health. Using qualitative methodological approach, the data collection was conducted through semi-structured interview and drawings. The data was classified in topics (dimensions of the concept of health). We concluded that all respondents perceive the relationship between physical exercise and health in a positive way, especially the improvement of physical endurance, showed by a better performance on their daily activities. Furthermore, other dimensions of this relationship were also perceived in their speeches during the interviews, such as social, emotional, professional and intellectual dimensions.

Keywords: Social representations; Physical exercise; Health.

1 INTRODUÇÃO

Cresce a cada dia a incorporação dos estudos socioantropológicos na produção de conhecimento na área da saúde (LUZ, MATTOS, 2010). O aumento elevado de determinadas manifestações patológicas – transtornos psíquicos e psicossomáticos – relacionadas com o stress e a fadiga, como o aumento significativo da morbimortalidade, contribui para absenteísmo, menor produtividade e até mesmo óbito (LUZ, 2005; LUZ, 2008; LUZ *et al.*, 2013; MATTOS, LUZ, 2012).

Atualmente, qualquer discussão sobre saúde ou qualidade de vida não pode omitir a importância do exercício físico, já que o sedentarismo é reconhecido mundialmente como um dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O exercício físico é reconhecido como medida de prevenção primária, secundária e terciária (BELL, BURNETT, 2009; SWIFT *et al.*, 2013).

O ideário da Promoção da Saúde que inclui como um dos seus princípios básicos o reconhecimento da natureza multifatorial da saúde, resgata, de certa forma, o binômio exercício-saúde a partir de um contexto amplo, considerando-se os diferentes determinantes da saúde.

Segundo Nahas (2001), o estilo de vida refere-se ao conjunto de ações cotidianas que reflete as atitudes e valores das pessoas. O reconhecimento dos benefícios do exercício físico para a melhora da saúde e qualidade de vida torna-se uma importante contribuição para que as pessoas possam modificar seu estilo de vida.

Assim, o objetivo deste artigo é identificar as representações sociais da relação exercício físico e saúde dos alunos participantes do Projeto de Extensão “Exercício Físico e Promoção da Saúde para Servidores da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)”.

2 ADOECIMENTO DO TRABALHADOR

A partir do século XX, o capitalismo desenvolveu-se em uma concepção de Estado fomentador e garantidor dos direitos individuais e sociais. Os direitos de segunda geração enfatizam a necessidade de o Estado não apenas dar liberdade civil e política, mas atuar minimizando as desigualdades socioeconômicas. Assim, a consolidação das leis trabalhistas, a dignidade da pessoa humana no trabalho e a seguridade social foram se consolidando ao longo do século XX nos países desenvolvidos e também nos países em desenvolvimento. Ressalta-se que o Brasil, nas décadas de 1930 a 1950, estabeleceu um modelo de seguridade social, educação, saúde e proteção social que perdura até hoje, com pequenas alterações (APPAY, THÉBAUDY-MONY, 1997; BEAUD, CARTIER, 2006; POCHMANN, 2009; SEVCENKO, 2001).

Vindt (2005) afirma que o capitalismo fundado sobre a propriedade privada do capital investido em meios de produção e troca só pode se impor com a estratificação social contendo empresários, comerciantes e fabricantes que buscam adquirir um status social e uma autoridade política que lhes permitam expandir mercados. Assim, a crise estrutural nas décadas de 1970 e 1980 estimulou a implantação de um amplo processo de reestruturação do capital com vistas à recuperação do seu ciclo produtivo, o que afetou fortemente o mundo do trabalho. Surgiram novas formas de organização do labor que implicaram em um novo ritmo e regime de trabalho. A implantação de novas técnicas produtivas acarretou para os grandes conglomerados econômicos ganhos significativos de produtividade ao mesmo tempo que provocou a deterioração das condições de trabalho com a intensificação do ritmo produtivo não coberto pelo salário com conseqüente aumento da exploração na jornada de trabalho (CASTEL, 1995; DEJOURS, 1998; DURAND, 1978; HARVEY, 1991).

Isso não significa afirmar que o trabalho era algo bom e tornou-se algo ruim. Tal juízo de valor é ingênuo e ineficaz nessa discussão. Sabemos que, desde a Antiguidade Ocidental e Oriental, o trabalho era uma atividade predominante de escravos. A palavra russa para trabalho, “*rabota*”, vem da palavra usada para escravo “*rab*”. O termo latino “*labor*” significa trabalho penoso, árduo, duro. “*Travail*” do francês deriva de “*tripalium*”, um instrumento de tortura da Roma antiga feito de três varas. Na visão judaico-cristã, o trabalho é um castigo, uma punição pelos pecados do Jardim do Éden. Depreende-se que a atividade laboral pode estar inserida em uma lógica de organização socioeconômica, indicando certa noção de castigo, precariedade, sofrimento, adoecimento e até de “esvaziamento de sentido” (ANTUNES, 1999; HOCHSCHILD, 2003; ROSSO, 2008).

Por outro lado, alguns resultados indicam uma relação entre atividade física, capacidade produtiva e sentidos do trabalho de forma positivada (BARBOSA *et al.*, 2007; BRANDÃO *et al.*, 2005; BATTISTI *et al.*, 2005; LIVRAMENTO *et al.*, 2010; MARTINS, JESUS, 1999; MONTEIRO *et al.*, 1998; MOREIRA *et al.*, 2009; RESENDE *et al.*, 2007; SALVE, THEODORO, 2004).

Essa contradição acaba paradoxalmente reforçando a necessidade de compreendermos as representações sociais de trabalhadores em certas atividades e analisarmos os determinantes sociais de saúde e doença que se relacionam direta ou indiretamente com a atividade profissional. Trabalhar envolve a mobilização do corpo e da inteligência para um objetivo de produção além das capacidades individuais e coletivas. Muitas pessoas não conseguem se adaptar às novas exigências de produtividade do mercado de trabalho e passam a viver numa situação de sofrimento que acaba manifestando-se corporalmente (MATTOS, LUZ, 2012; ZIMMERMANN, 2006).

No contexto das sociedades industrializadas e em desenvolvimento, o estilo de vida, particularmente a prática da atividade física regular, é um dos fatores determinantes na melhora da saúde e qualidade de vida das pessoas. Segundo Green e Kreuter (1991), a promoção da saúde é a combinação de apoios educacionais e ambientais que visam atingir ações e condições de vida saudáveis.

Em 1998, o Laboratório de Fisiologia Aplicada à Educação Física (LAFISAEF) implantou o Projeto Exercício Físico e Promoção da Saúde para Servidores da UERJ. Desde a sua implantação, mais de 250 servidores utilizaram o programa semanal de exercícios físicos como instrumento de melhora da saúde. É frequente o número de servidores que buscam a prática de exercícios físicos como forma de promoção e prevenção da saúde, seja por iniciativa própria ou por recomendação médica.

Ao longo dos anos, observamos uma mudança de comportamento dos servidores participantes do projeto, que pode ser traduzida como uma maior autonomia com relação à prática regular de exercícios físicos a partir de um maior conhecimento sobre os benefícios de um estilo de vida ativo, além da melhora dos componentes da aptidão física relacionada à saúde (aptidão cardiorrespiratória, resistência/força muscular, flexibilidade e composição corporal). Não podemos deixar de mencionar a sociabilidade entre os praticantes, pois outros estudos revelam que o isolamento é um determinante prejudicial da saúde do trabalhador (DEJOURS, 1988; MATTOS, LUZ, 2013; SALMANS, 2008).

Atualmente, não faltam especialistas e gestores comentando sobre os problemas de saúde no trabalho. Desrioux (2008) afirma que a saúde no trabalho, como tantos outros temas sensíveis e difíceis de discutir, tornou-se uma questão de comunicação. Para muitas empresas o mais importante é demonstrar que se preocupam com o tema. No meio dessas armadilhas de comunicação, os trabalhadores estão frequentemente desamparados.

Assim, a reflexão desenvolvida evolui da constatação da crescente busca de cuidados em saúde em nossa sociedade à percepção de que, para uma grande parte da população, o trabalho vem acarretando um esvaziamento de sentidos do próprio ato de trabalhar. O sofrimento gerado pela perda de

significados e valores coletivos, implicados na cultura e na vida social ligada ao trabalhar soma-se à perda de importância e prestígio do próprio trabalho humano na estrutura contemporânea de produção face à natureza das transformações históricas em curso (DERRIENNIC, VEZINA, 2001; FALK, 1999; MESSING *et al.*, 2004).

Power e Dalgleish (1997) ressaltam que, apesar de a saúde e a qualidade de vida não terem conceitos equivalentes em todas as culturas e línguas, análises realizadas nas últimas décadas sugerem que existem aspectos universais desses conceitos. Power (2008), ao discutir as distintas maneiras de avaliar a saúde e a qualidade de vida, exemplifica isso com os diversos questionários validados que tentam dar conta da multiplicidade cultural e diferentes formas de representação sobre saúde e qualidade de vida na espécie humana. Foram criados o WHOQOL-100, o WHOQOL-BREF, a Escala de Desempenho de Karnofsky, a Escala de Avaliação Global do Funcionamento, o SF-36, entre tantos outros instrumentos a fim de contribuir para a avaliação da qualidade de vida.

3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritiva de atividades de sujeitos, utilizando-se como base o referencial teórico das representações sociais. A esse respeito, Spink (1995) ressalta que a pesquisa de representações sociais valoriza a interação entre as pessoas em seus próprios territórios e sua própria linguagem.

Émile Durkheim (2007, 2009) foi o pioneiro no estudo das representações coletivas. Essas são formas de pensamento e ação que o homem constrói na coletividade. As representações coletivas trazem a maneira como o grupo se pensa nas suas relações com os objetos que o afetam.

Posteriormente, outros autores trabalhando na interface da sociologia e da psicologia social, como Serge Moscovici (2000, 2011, 2012), deram continuidade ao estudo das representações com mais interesse nas representações sociais dos sujeitos, tentando dar conta, por um lado, da força estrutural da sociedade e, por outro lado, da força da subjetividade e da ação dos indivíduos.

Nos estudos sobre representações sociais de saúde e doença, Gomes *et al.* (2002) apresentam abordagens que nos ajudaram na interpretação dos resultados dessa pesquisa. No modelo interpretativo, procura-se articular cultura e doença. Busca-se interpretar práticas e significados para compreender as formas distintas de doenças e suas trajetórias. Arborio e Fournier (1999) afirmam que as entrevistas são instrumentos metodológicos vitais para estudos no campo das representações. Os discursos dos atores sociais sobre seus valores, crenças, opiniões, aspirações, expectativas nos ajudam a compreender o que entendem por saúde, doença, exercício físico e qualidade de vida.

Neste estudo, os sujeitos são participantes do Projeto de Extensão Exercício Físico e Promoção da Saúde há pelo menos um ano. Eles frequentam as sessões de treinamento duas vezes por semana, cuja duração é de 60 minutos. São 11 alunos, sendo dois homens e nove mulheres, com idade entre 34 e 50 anos ($40,9 \pm 5,9$). As sessões de treinamento são compostas por exercícios aeróbios, de força e de flexibilidade, pois a literatura corrobora que são as capacidades físicas mais relacionadas com as variáveis indicadoras de saúde (ACSM, 1983, 1998, 2002; ASTRAND *et al.*, 2003; WHO, 2010).

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista cuja questão introdutória foi: “Como você percebe, no seu dia-a-dia, a relação exercício físico e saúde?”. As entrevistas foram realizadas por um único pesquisador a fim de eliminar qualquer dificuldade metodológica entre os avaliadores. As entrevistas foram realizadas imediatamente após a sessão de treinamento e todos os nomes nesse artigo

são fictícios. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Ademais, a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão é característica das universidades públicas no Brasil. Realizar pesquisas a partir de Projetos de Extensão vem ao encontro da natureza e finalidade dessas próprias atividades. Compreendendo a extensão universitária como um processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a inserção direta da Universidade na sociedade, as ações de extensão se organizam de acordo com as temáticas definidas pelo Fórum Nacional de Pró-reitores de Extensão e pelo Programa Nacional de Extensão Universitária (PProExt). Dentre elas, prevenção e promoção da saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1995). É um constructo institucional multidimensional conceitualizado na forma de domínios. Power (2008) afirma que qualquer tentativa de enquadrar saúde ou qualidade em um único valor será ameaçada por problemas conceituais e psicométricos de confiabilidade e validade. Por isso, a qualidade de vida pode ser dividida em alguns domínios ou dimensões (THE WHOQOL GROUP, 1995, 1998a, 1998b), tais como: físico, psicológico, independência, relações sociais, meio ambiente, espiritualidade, religião e crenças pessoais.

A saúde é considerada pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1958) como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade. Nieman (2011) ressalta que essa definição recebeu críticas por ser difícil de mensurar e por ter forte subjetividade.

Após a transcrição das entrevistas, foi feito um agrupamento das informações de acordo com as unidades temáticas (dimensões dos conceitos de saúde), permitindo, então, classificar o que era relevante ao estudo. Sendo assim, de acordo com o objetivo do nosso estudo, procuramos, a partir das representações obtidas, relacioná-las com as dimensões propostas por Silva e De Marchi (1997): física, emocional, social, intelectual, profissional e espiritual.

4.1 Dimensão física

Segundo Silva e De Marchi (1997), a dimensão física envolve principalmente o quadro clínico do indivíduo, juntamente com a alimentação adequada e práticas saudáveis. Ao nos reportarmos à fala dos sujeitos deste estudo, percebemos que esta dimensão foi a mais ressaltada por eles, representada pelo aumento da resistência física.

“É... ajuda a você enfrentar o cotidiano de forma melhor quando você sobe uma escada e não se cansa” (Leni)

“[...] percebo pela minha disposição, né? No dia-a-dia mesmo, de tá fazendo as coisas, que eu tenho que fazer, de dona de casa e de profissional e me sentindo mais disposta. Coisa que eu não sentia antes de estar com uma rotina de atividade física em minha vida”. (Cássia)

As capacidades físicas adquiridas com a prática de exercícios são importantes para o desempenho produtivo do ser humano e que o capacitam a realizar eficientemente as tarefas do dia a dia. Sampaio *et*

al. (1999) conceituam a capacidade laboral como a aptidão para desempenhar de forma eficiente uma determinada tarefa. As incapacidades permanentes são definidas como aquelas que impedem uma atividade laboral habitual em forma definitiva, ou seja, para o resto da vida do trabalhador. Em geral, essas são passíveis de benefício concedido pela seguridade social brasileira. Atualmente, o debate sobre o papel do poder público na proteção do trabalhador é uma questão conflituosa, pois as políticas neoliberais internacionais e as propostas de Reforma do Aparelho de Estado têm favorecido a difusão de que o sistema previdenciário público atravessa uma crise econômica que demanda redução dos direitos sociais.

De acordo com Pollock e Wilmore (1993), a prevenção de posturas viciosas, queixas lombares e perda de tecido muscular, além da osteoporose, são dependentes da incorporação de um programa de força e flexibilidade dentro da prática diária de exercícios físicos. Estes contribuem para diminuição da massa corporal total, aumento da massa magra e diminuição do percentual de gordura. Muitos participantes relataram a diminuição das dores corporais como efeito importante da prática regular de exercícios.

“Eu tinha muitas dores nas costas e quando eu faço regularmente isto fica bastante amenizado. Dores nas pernas também, por ficar muito tempo sentada, isso fica bem melhorado”. (Magali)

O domínio físico, segundo a Organização Mundial de Saúde, que compõe a construção multidimensional de saúde, tem os seguintes aspectos:

- a) Dor e desconforto;
- b) Energia e fadiga;
- c) Atividade sexual;
- d) Sono e descanso;
- e) Funções sensoriais.

Em nosso estudo, alguns desses elementos apareceram nas falas dos entrevistados, em especial “dor e desconforto” e “energia e fadiga”. A melhora desses subdomínios indica uma melhora na dimensão física da saúde (THE WHOQOL GROUP, 1995, 1998a, 1998b).

4.2 Dimensão Social e Emocional

A saúde emocional envolve um gerenciamento adequado das tensões e estresse, uma forte autoestima e um nível elevado de entusiasmo pela vida, enquanto a saúde social envolve equilíbrio com o meio ambiente, harmonia familiar e alta qualidade dos relacionamentos. De acordo com a fala dos sujeitos, identificamos:

- a) Maior possibilidade de relaxamento;
- b) Melhora do humor;
- c) Maior equilíbrio entre o corpo e a mente
- d) Aumento da autoestima
- e) Redução da depressão

“Uma primeira coisa é... ele ajuda a relaxar no fim de um dia inteiro de trabalho”. (Leni)

“[...] é um momento de descontração e, eu acho que depois que a gente faz ginástica, a gente fica mais bem humorada”. (Eliane)

“Eu acho assim: o corpo e a mente devem trabalhar juntos. E, eu acho que a gente faz isso aqui... eu me sinto saudável da minha cabeça”. (Eliane)

“E, também, eu acho até o lado emocional porque isso favorece você, a sua autoestima, sabe? As pessoas dizem que você está emagrecendo, né?”. (Luiza)

“[...] quando eu cheguei aqui, eu vim pela depressão, né? Então senti que já melhorei muito nesse lado”. (Lorena)

A saúde emocional durante muito tempo foi desprezada no ambiente de trabalho. Relaciona-se isso com o desprezo ocidental por tudo o que não é racional (NATANSON, 2001). A emoção em sua genealogia moderna é compreendida como inimiga da razão. Autores como Gilbert Durand e Gaston Bachelard tentaram reforçar a compreensão do ser humano como criativo, imaginativo e emocional.

De acordo com Shepard (1997), programas de exercícios físicos adequados levam à diminuição de vários índices de estresse, como tensão neuromuscular, frequência cardíaca de repouso e a secreção de hormônios do estresse. Sharkey (1998) relata que a atividade física aumenta os níveis de substâncias que alteram o humor, chamadas endorfinas. Silva (1999) também destaca a relação direta que há entre a concentração sérica de endorfinas e a prática do exercício físico, deixando claro o efeito agudo, benéfico do exercício sobre o humor das pessoas.

A literatura é rica em estudos sobre os benefícios do exercício físico para depressão, ansiedade, transtornos obsessivos, entre outros tipos de adoecimento listados no DSM-IV (APA, 1994), tendo os mais variados referenciais teóricos e metodológicos. As hipóteses são distintas: alguns estudos apontam para os benefícios neurofisiológicos do exercício como a secreção de serotonina e outras substâncias que contribuiriam para o bem-estar, enquanto outros apontam para aspectos sociais e interacionais da atividade física regular que contribuiriam para a sensação de pertencimento, acolhimento e vínculo (ABRANTES *et al.*, 2012; BUFFART *et al.*, 2012; EDENFIEL, SAEED, 2012).

Acioli (2006) e Luz (2005) constataram que a realização de práticas coletivas contribui para que pessoas sintam-se bem, ou seja, saudáveis, como também revelam um sentido de autocuidado e cuidado com o outro. A caminhada, por exemplo, tornou-se uma forma de socialização e de estímulo à prática regular de atividades físicas.

Cabe ressaltar que as sessões de exercício praticadas pelos servidores são desenvolvidas em grupos, embora a prescrição do treinamento seja calculada individualmente a partir da frequência cardíaca máxima obtida no teste ergométrico. Observamos, principalmente nas aulas temáticas, como carnaval, natal, entre outras, uma grande descontração/integração do grupo. Estes relatam que os encontros no Projeto podem ser considerados um dos momentos mais agradáveis do grupo na universidade, pois quando retornam para os respectivos setores de trabalho, vivenciam momentos de tensão e sobrecarga.

Silva e De Marchi (1997) compreendem como dimensão social e emocional o que a Organização Mundial de Saúde entende por dimensões psicológicas e das relações sociais (THE WHOQOL GROUP, 1995, 1998a, 1998b). Assim, essa dimensão compreenderia alguns elementos, como:

- a) Sentimentos positivos;
- b) Cognição;
- c) Autoestima;
- d) Imagem corporal e aparência;
- e) Relações pessoais;
- f) Apoio social.

Nieman (2011) compreende a saúde mental como a capacidade do indivíduo de lidar com os desafios e interações sociais diárias sem sofrer problemas comportamentais, emocionais ou mentais. A

saúde social, para o autor, é compreendida como a habilidade de interagir de maneira eficaz com outras pessoas e de dedicar-se a relações pessoais de forma satisfatória, evitando o isolamento.

Luz (2001) já ressaltara que o isolamento social na sociedade contemporânea, estimulado pelo individualismo e pela competição, é um dos maiores determinantes sociais de adoecimento. O vazio nas relações sociais, destacado pela autora, tem levado inúmeras pessoas a procurar práticas corporais de saúde como forma de resgatar a solidariedade, a cordialidade e novos significados para a vida social.

4.3 Dimensão Intelectual

A dimensão intelectual aborda, segundo Silva e De Marchi (1997), a possibilidade de utilizar, sempre que possível, a capacidade criativa, expandir os conhecimentos permanentemente e partilhar o potencial interno com os outros. Marx, desde a publicação do primeiro volume de “O Capital”, em 1867, já discutia o antagonismo criado pelo sistema capitalista entre o trabalho intelectual e físico.

A partir desta abordagem, identificamos os seguintes aspectos nas falas dos sujeitos deste estudo:

- a) Reconhecimento da importância do exercício físico regular;
- b) Percepção dos benefícios do exercício físico em relação ao indivíduo sedentário;
- c) Identifica a relação não causal entre exercício físico e saúde.

“[...] estou tentando não faltar às aulas. Ser mais assídua. E, quando falto, procuro subir escadas e faço caminhadas”. (Maria)

“[...] e a professora, já deu uma sugestão, para não usar elevador aqui na UERJ, sabe? Preferir a rampa e a escada. Eu tenho feito isso aqui”. (Simone)

“E o que eu tenho observado também, é que pessoas que não praticam exercício físico, inclusive lá no meu trabalho, são pessoas da mesma faixa etária, e já estão apresentando problemas de saúde, por exemplo, artrose”. (Maria)

“A atividade física não vai resolver este problema. Quer dizer, não traz problema, mas eu acho também, que não vai conseguir curar o problema da gastrite e um pequeno problema respiratório”. (João)

A percepção de que não há uma relação causal necessária entre exercício físico e saúde é um signo de esclarecimento das pessoas, ao não pretender considerar o exercício físico como uma espécie de “vacina” ou solução milagrosa para a qualidade de vida e saúde. Tal fato não pode ser negligenciado porque vivemos um contexto histórico em que a culpabilização do indivíduo pelo seu estado de saúde ou enfermidade cresce cada vez mais.

A mais-valia, a sobrecarga de trabalho, a exploração do trabalhador são ocultadas como determinantes do adoecimento. Ressaltar que o exercício físico pode ser prazeroso, lúdico e saudável não é situá-lo como instrumento provedor de saúde, mas reconhecer que ele é direito do cidadão e forma individual ou coletiva de satisfação social e emocional.

4.4 Dimensão Profissional

Identificamos nas falas dos sujeitos deste estudo a dimensão profissional, proposta por Silva e De Marchi (1997), que envolve uma clara satisfação com o trabalho, desenvolvimento profissional constante e reconhecimento do valor do trabalho realizado.

a) Melhor desempenho nas atividades profissionais

b) Maior satisfação com o trabalho

“[...] quem faz atividade física, acho que tem um desempenho melhor nas outras atividades, porque o corpo está mais adaptado para qualquer outra atividade de recreação e até mesmo o próprio trabalho”. (Reinaldo)

“Eu acho que melhora na disposição para o trabalho, porque o humor também melhora. Você acaba ficando mais relaxado, alegre também”. (Lorena)

Salman (2008), ao problematizar as relações entre medicina do trabalho e sofrimento, destaca um conjunto de restrições que contribuem para marginalizar essa especialidade. Em algumas situações, os médicos do trabalho são acusados de favorecer aqueles que “fogem” do trabalho, enquanto em outras são acusados de não considerarem o sofrimento dos sujeitos, enfocando apenas a capacidade produtiva do corpo como uma máquina. O caminho apontado por Christophe Dejours em seus estudos sobre a psicodinâmica do trabalho seria ainda válido para pensarmos as relações de sofrimento e adoecimento no trabalho.

Os benefícios advindos da atividade física refletem-se sobre o trabalho e, por outro lado, usar parte do tempo destinado ao trabalho (ou no local do trabalho) para engajar-se em um programa de atividade física melhora o bem-estar do indivíduo e também o seu grau de satisfação profissional.

Pinto Júnior *et al.* (2012) ressaltam que o campo da Saúde do Trabalhador amplia o olhar das Ciências da Saúde para além dos fenômenos biológicos, quando analisa as causas do adoecimento e de sua manutenção, assim como possibilidades de promoção da saúde e prevenção de agravos a partir de situações sociais, culturais, trabalhistas, ambientais, econômicas e políticas. Os autores apontam a criação da Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT) do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) como um grande avanço da saúde pública brasileira.

Santos e Alcaz (2012) ratificam os avanços no campo da Saúde do Trabalhador com a criação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, que buscam articular ações de assistência e prevenção, incluindo a vigilância e a intervenção nos locais de trabalho, com interlocução com os trabalhadores. Isso não significa que a ambiência de insegurança social tenha desaparecido (CASTEL, 2005).

Quanto à dimensão espiritual, definida por Silva e De Marchi (1997) como um propósito de vida tendo como base valores e ética, associados a pensamentos positivos e otimistas, não foi possível identificar, neste momento, representações sociais, visto que as análises ultrapassariam nossa capacidade de discutir o assunto em um único texto. A dimensão espiritual é associada popularmente à religião, o que nos leva a ressaltar que o instrumento de pesquisa não foi adequado para investigar esta questão.

Contudo, cabe destacar que religião não se resume à prática de uma crença institucionalizada. Religião é a expressão humana da separação entre sagrado e profano, com rituais específicos (GLUCKMAN, 1954; DURKHEIM, 2008; GONÇALVES, CONTINS, 2008; VAN GENNEP, 1960).

Maffesoli (1998) destaca que o sentimento de pertencimento a um grupo social é um dos principais fatores de organização de grupos na pós-modernidade. Se o individualismo aparece como a expressão da Modernidade, ele se reorganiza no século XXI na forma de “tribos”. Surgem diversos grupos sociais, grande parte utilizando práticas corporais de saúde, para revitalizar a existência. As pessoas, a partir de uma atividade de saúde, estão tecendo padrões de relações sociais, gestando novas formas de sociabilidade (LUZ, 2001; SOUZA, LUZ, 2009). Tal fato é confirmado em nosso estudo.

5 CONCLUSÕES

Neste artigo, apresentamos um estudo realizado por uma equipe de pesquisadores que desenvolvem estratégias de educação em saúde, para servidores públicos tais como o exercício físico orientado e supervisionado.

Concluimos que a totalidade dos entrevistados percebe a relação exercício físico e saúde de forma bastante positiva, com foco no bem-estar, destacando-se a melhora da resistência física, traduzida pelo melhor desempenho de suas atividades diárias. A pesquisa sobre as representações oferece elementos e referentes importantes para a construção do conhecimento da relação exercício físico e saúde, na perspectiva da Promoção da Saúde.

O'Donnell (2009) conceitua “promoção da saúde” como a arte de ajudar as pessoas a modificar seus estilos de vida, apoiando-as e direcionando-as a um nível de saúde ótimo que consiste no equilíbrio entre o físico, o emocional, o social, o espiritual e o intelectual. As mudanças no estilo de vida favorecem a promoção da saúde quando combinam a motivação, a conscientização e ajudam a desenvolver habilidades e competências para a escolha e prática de atividades corporais prazerosas e eficazes.

Muitas vezes, a busca pelo comportamento saudável é mais prática e eficaz do que a busca por um ideal de saúde ou qualidade de vida. A saúde, definida como ausência de doenças ou mesmo como bem-estar físico, social e emocional, é um discurso difícil de ser transportado para a realidade empírica das pessoas que procuram a atividade física regular - principalmente aquelas que dependem unicamente do Sistema Único de Saúde. Nieman (2011) conceitua “comportamento saudável” como a combinação de conhecimentos, práticas e atitudes que juntos contribuem para motivar as ações realizadas pelas pessoas com relação à saúde e ao bem-estar.

Sendo assim, a compreensão da relação exercício físico e saúde possibilita aos alunos que tenham ou continuem mantendo atitudes positivas com relação à prática de exercícios físicos, reconhecendo esta como um dos caminhos mais eficazes e prazerosos para a manutenção da sua saúde e qualidade de vida.

6 REFERÊNCIAS

ABRANTES, A.M.; MCLAUGHLIN, N.; GREENBERG, B.D.; STRONG, D.R.; RIEBE, D. MANCEBO, M.; RASMUSSEN, S.; DESALNIERS, J.; BROWN, R.A. Design and Rationale for a Randomized Controlled Trial Testing the Efficacy of Aerobic Exercise for Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. **Mental Health and Physical Activity**, Philadelphia, v. 5, n. 2, p. 155-165, 2012.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). Position Stand on The Recommended Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory and Muscular Fitness, and Flexibility in Healthy Adults, **Medicine & Science in Sports & Exercise**, Indianapolis, v. 30, n. 6, p. 975-991, 1998.

_____. Position Stand on Progression Models in Resistance Training for Healthy Adults. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, Indianapolis, v. 34, n. 2, p. 364-380, 2002.

_____. Proper and Improper Weight Loss Programs. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, Indianapolis, v. 15, n. 1, p. 9-13, 1983.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 4. ed. Arlington: American Psychiatric Association, 1994.

- ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 1999.
- APPAY, B.; THÉBAUD-MONY, A. (dir). **Précarisation sociale, travail et santé**. Paris: Iresco-CNRS, 1997.
- ARBORIO, A-H.; FOURNIER, P. **L' Enquête et ses Méthodes**: L'Observation Directe. Paris: Nathan Université, 1999.
- ASTRAND,P.-O.; RODAHL, K.; DAHL, H. A; STRØMME, S. B. **Textbook of work physiology**: Physiological basis of exercise. 4. ed. Champaign: Human Kinetics, 2003.
- BARBOSA, M. S. A.; SANTOS, R. M.; TREZZA, M. C. S. F. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 491-496, 2007.
- BATTISTI, H.H.; GUIMARÃES, A.C.A.; SIMAS, J.P.N. Atividade física e Qualidade de Vida de Operadores de Caixa de Supermercado, **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Taguatinga, v. 13, n. 1, p. 71-78, 2005.
- BEAUD, S.; CARTIER, M. De la précarisation de l'emploi à la précarisation du travail: la nouvelle condition salariale. In: BEAUD, S.; CONFVREUX, J.; LINDGAARD, J. (Org.). **La France invisible**. Paris: La Découverte, 2006. p. 561-573.
- BELL, J.A.; BURNETT, A. Exercise for the primary, secondary and tertiary prevention of low back pain in the workplace: a systematic review. **Journal of Occupational Rehabilitation**, Dordrecht, v. 19, n. 1, p. 8-24, 2009.
- BRANDÃO, A.G.,; HORTA, B.L.; TOMASI, E. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de Pelotas e região: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 295-305, 2005.
- BUFFART, L.M.; UFFELEN, J.G.; RIPHAGEN, I.; BRUG, J.; VAN MECHELEN, W.; BROWN, W.J.; CHINAPAW, M.J. Physical and psychosocial benefits of yoga in cancer patients and survivors, a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **BMC Cancer**, London, v. 12, n. 1, p. 559, 2012
- CASTEL, R. **Les métamorphoses de la question sociale**: une chronique du salariat. Paris: Fayard, 1995.
- _____. Rencontre avec Robert Castel: Quelle insécurité sociale? **Politique Autrement**, Paris, n. 37, oct. 2005.
- DEJOURS, C. **Travail, usure mentale**: essai de psychopathologie du travail. Paris: Bayard Jeunesse, 2008.
- DEJOURS, C. **Plaisir et souffrance dans le travail**. Paris: Edition de l'AOCIP, 1988.
- DERRIENNIC, F.; VEZINA, M. Organisation du travail et santé mentale : approches épidémiologiques, **Travail-ler**, Paris, v. 1, n. 1 p. 7-22, 2001.
- DESRIAUX, F. Troubles musculo-esquelettiques: à quand une prévention durable? **Santé & Travail**, Paris, n. 62, April 2008.
- DURAND, C. **Le Travail Enchaîné**: organization du travail et domination sociale. Paris: Seuil, 1978.
- DURKHEIM, E. **Les Règles de la méthode sociologique**. Paris: Flammarion, 2009.
- _____. **Le suicide**: Etude de sociologie. Paris: PUF, 2007.
- _____. **Les formes élémentaires de la vie religieuse**. 6. ed. Paris: PUF, 2008.
- EDENFIELD, T.M.; SAEED, S.A. An update on mindfulness meditation as a self-help treatment for anxiety and depression. **Psychology Research and Behavior Management**, Auckland, v. 5, p. 131-141, 2012.
- FALK, R. **Predatory Globalization**: a critique. Cambridge: Polity Press, 1999.

- GLUCKMAN, Max. **Rituals of rebellion in South-East Africa**. Manchester: Manchester University Press, 1954.
- GOMES, R.; MENDONÇA, E.D.; PONTES, M.L. Social representations and the experience of illness. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1207-1214, set./out.2002.
- GONCALVES, J. R.S. ; CONTINS, M. Entre o Divino e os homens: a arte nas festas do Divino Espírito Santo. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 14, n. 29, p. 67-94, 2008.
- GREEN, L.W.; KREUTER, M.W. **Health promotion planning, an educational and environmental approach**. 2. nd. Mountain View: Mayfield Publishing Company, 1991.
- HARVEY, D. **The Condition of Postmodernity: An Enquiry into the Origins of Cultural Change**. Oxford: Wiley-Blackwell, 1991.
- HOCHSCHILD, A. Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale, **Travailler**, Paris, n. 9, p. 19-49, 2003.
- LIVRAMENTO, G.; FRANCO, T.; LIVRAMENTO, A. A ginástica terapêutica e preventiva chinesa Lian Gong/ Qi Gong como um dos instrumentos na prevenção e reabilitação da LER/DORT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 74-86, 2010.
- LUZ, M. **Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva: Estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. São Paulo: Hucitec, 2005.
- _____. O Vazio nas Relações Sociais na Cultura Atual. In: DA POIAN, C. (Org.) **Formas do Vazio: Desafios ao Sujeito Contemporâneo**. São Paulo: Via Lettera, 2001.
- _____. Notas sobre a política de produtividade em pesquisa no Brasil: conseqüências para a vida acadêmica, a ética no trabalho e a saúde dos trabalhadores. **Política & Sociedade**, Florianópolis, v. 7, p. 205-228, 2008.
- _____. Prometeu Acorrentado: Análise Sociológica da Categoria *Produtividade* e as Condições Atuais da Vida Acadêmica. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 39-57, 2005.
- LUZ, M. T.; SABINO, C.; MATTOS, R. S. A Ciência como Cultura do Mundo Contemporâneo: a utopia dos saberes das (bio) ciências e a construção midiática do imaginário social. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 1, p. 236-254, 2013.
- LUZ, M. T.; MATTOS, R. S. Dimensões Qualitativas na produção científica, tecnológica e na inovação em Saúde Coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1945-1953, 2010.
- MAFFESOLI, M. Société ou Communauté: tribalisme et sentiment d'appartenance. **Corps & Culture**, Cidade, n. 3 (Sport et lien social), 1998.
- MARTINS, C. O.; JESUS, J. F. Estresse, Exercício Físico, Ergonomia e Computador. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Curitiba, v. 21, n. 1, p. 807-813, 1999.
- MATTOS, R. S.; LUZ, M. T. Quando a perda de sentidos no mundo do trabalho implica dor e sofrimento: um estudo de caso sobre fibromialgia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1459-1484, 2012.
- MESSING, K.; RANDOIN, M.; TISSOT, F.; RAIL, G.; FORTIN, S. La souffrance inutile: la posture debout statique dans les emplois de servisse. La Découverte: **Travail, genre et sociétés**, Paris, n. 12, p. 77-104, 2004.
- MONTEIRO, H.L.; GONÇALVES, A.; PADOVANI, C.R.; FERMINO NETO, J.L. Fatores sócio-econômicos e ocupacionais e a prática de atividade física regular: estudo a partir de policiais militares em Bauru, São Paulo. **Motriz**, Rio Claro, v. 4, n. 2, p. 91- 97, 1998.
- MOREIRA, A. K. F.; SANTOS, Z. M. S. A.; CAETANO, J. Aplicação do modelo de crenças em saúde na adesão do trabalhador hipertenso ao tratamento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 989-1006, 2009.

- MOSCOVICI, S. **Social Representations: Studies in Social Psychology**. Cambridge: Polity Press, 2000.
- _____. **Raisons et cultures**. Paris: EHESS, 2012.
- _____. **Psychologie sociale**. Paris: PUF, 2011.
- NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Hidrograf, 2001.
- NATANSON, Jacques. L'imaginaire dans la aculture occidentale. **Imaginaire & Inconsciente**, n. 1, p. 25-33, 2001.
- NIEMAN, D.C. **Exercício e saúde: teste e prescrição de exercício**. São Paulo: Manole, 2011.
- O'DONNELL, M.P. Definition of health promotion 2.0: embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. **American Journal of Health Promotion**, Troy, v. 24, n.1, p. 4, 2009.
- PINTO JUNIOR, A. G.; BRAGA, A. M. C. B.; ROSELLI-CRUZ, A. Evolução da saúde do trabalhador na perícia médica previdenciária no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, P. 2841-2849, out. 2012.
- POCHMANN, M. . O trabalho na crise econômica no Brasil: primeiros sinais. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 23, p. 41-52, 2009.
- POLLOCK, M. L.; WILMORE, J. H. **Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação**. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.
- POWER, M. Qualidade de vida: visão geral do Projeto WHOQOL. In: FLECK, M.P.A. *et al.* **A avaliação de qualidade de vida: guia para o profissional de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- POWER, M.J.; DALGLEISH, T. **Cognition and emotion: from order to disorder**. Hove: Psychology Press, 1997.
- RESENDE, M.C.F.; TEDESCHI, C.M.; BETHÔNICO, F.P.; MARTINS, T.T.M. Efeitos da ginástica laboral em funcionários de teleatendimento. **Acta Fisiatr**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 25-31, 2007.
- ROSSO, S.D. **Mais trabalho!:** a intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: Boitempo, 2008.
- SALMAN, S. Fortune d'une catégorie : la souffrance au travail chez les médecins du travail. **Sociologie du Travail**, Paris, v. 50, n. 1, p. 31-47, 2008.
- SALVE, M.G.C.; THEODORO, P.F.R. Saúde do Trabalhador: a relação entre ergonomia, atividade física e qualidade de vida. **Salusvita**, Bauru, v. 23, n. 1, p. 137-146, 2004.
- SAMPAIO, R.F.; NAVARRO, A.; MARTÍN, M. Incapacidades laborales: problemas en la reinserción al trabajo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 809-815, 1999.
- SANTOS, A. P. L.; LACAZ, F. A. C. Apoio matricial em saúde do trabalhador: tecendo redes na atenção básica do SUS, o caso de Amparo/ SP. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1143-1145, maio 2012.
- SEVCENKO, N. **A corrida para o século XXI: no loop da montanha russa**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- SHARKEY, B. J. **Condicionamento Físico e Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- SHEPARD, R. J. Exercise and relaxation in health promotion. **Sports Medicine**, Thousand Oaks, v.23, n.4, p.211-217, 1997.
- SILVA, M. A. D. Exercício e Qualidade de Vida. In: GHORAYEB, N. & BARROS, T. **Exercício: preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos**. São Paulo: Atheneu, 1999.
- SILVA, M. A. D.; DE MARCHI. **Saúde e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Best Seller, 1997.

SOUZA, E.F.A.A.S.; LUZ, M.T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 393-405, abr./jun., 2009.

SPINK, M. J. **O conhecimento no cotidiano**. São Paulo: Brasiliense, 1995.

SWIFT, D.L.; LAVIE, C.J.; JOHANNSEN, N.M.; ARENA, R. EARNEST, C.P.; O'KEEFE, J.H.; MILANI, R.V.; BLAIR, S.N.; CHURCH, T.S. Physical activity, cardiorespiratory fitness, and exercise training in primary and secondary coronary prevention. **Circulation Journal**, Dallas, v. 77, n. 1, p. 281-292, 2013.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. **Social Science and Medicine**, Philadelphia, v. 41, p. 1403-1409, 1995.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Social Science and Medicine**, Philadelphia, v. 46, p. 1569-1585, 1998a.

THE WHOQOL GROUP. Development of The World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. **Psychological Medicine**, Cambridge, v. 28, p. 551-558, 1998b.

VAN GENNER, A. **The rites of passage**. London: Routledge & Keagan Paul, 1960.

VINDT, G. Le capitalisme: une histoire géopolitique et sociale. **Alternatives Economiques**, Paris, n. 65, avril 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Physical Activity**. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html> Acesso em 15 de janeiro de 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The first ten years of the World Health Organization**. Geneva: WHO, 1958.

ZIMMERMANN, B.. Les groupements d'employeurs: la sécurité dans la flexibilité? **Sociologie du Travail**, Paris, n. 48, p. 1-16, 2006.

Autor correspondente: **Rafael da Silva Mattos**

E-mail: **profmattos2010@gmail.com**

Recebido em 17 de outubro de 2013.

Aceito em 01 de junho de 2014.