

DISCUTINDO A ATIVIDADE FÍSICA E A COMPOSIÇÃO CORPORAL DE MULHERES ENCARCERADAS

Samara de Moraes Alves ¹; Prof^a Dr^a Jozilma de Medeiros Gonzaga¹; Prof^a Dr^a. Maria Goretti da Cunha Lisboa⁴.

samaraalves.bj@gmail.com - Universidade Estadual da Paraíba

jozilmam@uol.com.br - Universidade Estadual da Paraíba.

gorettilisboa@hotmail.com - Universidade Estadual da Paraíba.

RESUMO

Esta pesquisa refere-se a um estudo para analisar e discutir a influência da atividade física na composição corporal de mulheres encarceradas da penitenciária feminina do Serrotao/Campus Avançado Dom José Maria Pires - UEPB. Levando em consideração que o sistema penitenciário não oferece condições básicas para a saúde das apenadas, logo, vê-se a necessidade de estudos que observem esses aspectos, tendo em vista que as apenadas passam por um processo de ressocialização, e entendemos que a prática da atividade física sistematizada pode contribuir não somente no processo de ressocialização, mas também na manutenção da saúde da população. Assim, os objetivos específicos desta pesquisa são a) avaliar o IMC de mulheres encarceradas e b) avaliar o percentual de gordura de mulheres encarceradas. Trata-se de um estudo descritivo longitudinal. Para a avaliação antropométrica foram adotados: o cálculo de IMC, classificação da OMS para adultos, que consiste na relação existente entre o peso do indivíduo (Kg) e o quadrado da altura (m²). Para o cálculo do percentual de gordura foi, inicialmente, determinada a Densidade Corporal (Dc) dos indivíduos, utilizando-se as fórmulas de regressão generalizadas, específicas para adultos (Pollock e Wilmore, 1993), levando-se em consideração o somatório das 7 dobras cutâneas: subescapular, axilar média, tríceps; coxa; supra-ilíaca; abdome e peitoral ($X_1 =$ soma de todas); $X_6 =$ idade: $Dc = 1,0970 - [0,00046971 (x_1) + 0,00000056 (x_1)^2] - [0,00012828 (X_6)]$, bem como o sexo. Para a determinação do percentual de gordura (%GC), utilizou-se a fórmula de Siri (COSTA, 2001), através da Densidade Corporal (Dc), anteriormente calculada: % de Gordura = $[(4,95 / D_c) - 4,5] \times 100$. Utilizou-se ainda a RCQ. Participaram da pesquisa 18 mulheres adultas da Penitenciária Feminina de Campina Grande/PB, Campus Avançado da UEPB. O projeto ainda utilizou como critérios de inclusão na pesquisa, o tempo de detenção das avaliadas (pelo menos três meses de reclusão). As análises estatísticas foram obtidas por meio do programa estatístico SPSS 22.0. Em todas as análises foi utilizado o nível de significância $p < 0,05$, com intervalo de confiança de 95%.

Palavras-chave: Composição Corporal, Atividade Física, Mulheres Encarceradas.

INTRODUÇÃO

O sistema penitenciário vem tendo uma atenção dos críticos e especialistas na temática, tendo em vista o aumento da criminalidade no país, e a grande discussão que acontece em torno do processo de ressocialização que ocorre nos presídios, tanto em relação à sua eficácia, assim como as condições de vida que são oferecidas as pessoas que cometem delitos. É consenso entre os especialistas, opinião pública e o próprio governo que o sistema penitenciário do país vive uma crise aguda, pelas péssimas condições de vida nos presídios e carceragens (GUEDES, 2006).

A Constituição Brasileira prevê uma assistência a essa população, tanto em aspectos relacionados à educação como a saúde, efetivamente se observa que não acontece com tanta eficiência. Os serviços de saúde oferecidos aos encarcerados, não devem ser esquecidos pelas políticas públicas de saúde, e devem atender as especificidades da população. Walmsley (2008) considera os serviços de saúde prisional, como parte dos sistemas de saúde que contribuem para o bem estar de toda a sociedade, e, ainda enfatiza que as pessoas marginalizadas devido ao encarceramento não devem ser esquecidas pelo sistema de saúde pública.

O Estado brasileiro desconsidera de modo acentuado inúmeros direitos das mulheres encarceradas, desde a distração em relação aos direitos essenciais como saúde, até o direito à vida, ou aqueles implicados numa política de reintegração social, como o trabalho, a educação e a preservação de vínculos e relações familiares (OLIVEIRA; SANTOS, 2012). Quando se direciona essas condições para a mulher encarcerada, se tornam ainda mais decadentes.

Pois, os sistemas carcerários construídos para homens, não é um espaço físico adequado às mulheres, não atende as especificidades do gênero feminino. Devido às próprias condições de confinamento e por estarem, em um ambiente desfavorável e insalubre, propiciando e multiplicando doenças, torna-se de fundamental importância a priorização ao acesso integral das mulheres em situação de prisão ao sistema público de saúde (BRASIL, 2007).

Ainda, ressaltamos que com a instalação do Campus Avançado da UEPB no Presídio Serrotão, em Campina Grande-PB, se faz necessário articular ações de ensino, pesquisa e extensão voltadas para as mulheres adultas, que ali se encontram presas, objetivando resgatá-las para o convívio social.

Tendo em vista o ambiente de reclusão que as mulheres se encontram e as

condições de saúde destas, incluindo os hábitos alimentares que repercutem e influenciam na composição corporal das mulheres encarceradas, esta pesquisa procurou investigar a composição corporal, especificamente o IMC, destas mulheres.

Diante do desenvolvimento da Pesquisa “Influência da atividade física na qualidade de vida de mulheres encarceradas” nos anos de 2012/2013 assim como “Capacidade aeróbia e obesidade: desfechos na qualidade de vida de mulheres encarceradas” nos anos de 2013/2014 e, “Qualidade do sono de mulheres encarceradas: desfechos na qualidade de vida”, nos anos de 2014/2015, percebeu-se a necessidade de continuar a investigar parâmetros relacionados à saúde física dessas mulheres reclusas.

Estes estudos podem contribuir para subsidiar ações do Projeto de Extensão (Atividade Física, Saúde e Qualidade de vida de mulheres encarceradas) desenvolvido com as mesmas, no Campus Avançado Dom José Maria Pires da UEPB. Outro aspecto que merece destaque é a pouca produção científica nesta temática.

Desta forma, o objetivo geral desta pesquisa é analisar e discutir a influência da atividade física na composição corporal de mulheres encarceradas.

E os objetivos específicos são avaliar o IMC e a RCQ de mulheres encarceradas, avaliar o percentual de gordura de mulheres encarceradas, correlacionar o IMC com o percentual de gordura de mulheres encarceradas, e ainda, desenvolver um programa de atividade física de 12 semanas para as mulheres encarceradas.

Assim, espera-se que o estudo apresente perspectivas e possibilidades de contribuição na vida da população envolvida, considerando o impacto que o sobrepeso e a obesidade têm na saúde das mulheres encarceradas, tendo em vista o ambiente de reclusão.

METODOLOGIA

A pesquisa se caracteriza como um estudo descritivo transversal. Foi realizada no Campus Avançado José Maria Pires – UEPB, no Presídio Feminino do Serrotão, em Campina Grande/PB.

A pesquisa foi realizada com mulheres encarceradas do projeto de Extensão Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida de Mulheres Encarceradas, cadastrado no Programa Universidade Aberta no Tempo Livre da Universidade Estadual da Paraíba. Participaram da pesquisa 18 mulheres encarceradas do Campus Avançado José Maria Pires, no Presídio Feminino do Serrotão.

Os critérios de inclusão na pesquisa: as avaliadas têm que ter o tempo de detenção

de pelo menos três meses. Para os critérios de exclusão na pesquisa: a não assinatura no Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE, e ainda as autorizações da Coordenação do Campus Avançado e do Presídio Feminino do Serrotão.

Para a avaliação antropométrica foram adotados: O cálculo de IMC que consiste na relação existente entre o peso do indivíduo (Kg) e o quadrado da altura (m²) e a classificação da OMS para adultos.

Para o cálculo do percentual de gordura, será inicialmente, determinada a Densidade Corporal (Dc) dos indivíduos, utilizando-se as fórmulas de regressão generalizadas, específicas para adultos (Pollock e Wilmore, 1993), levando-se em consideração o somatório das 7 dobras cutâneas: subescapular, axilar média, tríceps; coxa; supra-íliaca; abdome e peitoral (X_1 = soma de todas); X_6 = idade e sexo:

$$Dc = 1,0970 - [0,00046971 (x_1) + 0,00000056 (x_1)^2] - [0,00012828 (X_6)]$$

Para a determinação do percentual de gordura (% GC), utilizou-se a fórmula de Siri (COSTA, 2001), através da Densidade Corporal (Dc), anteriormente calculada:

$$\% \text{ de Gordura} = [(4,95 / D_c) - 4,5] \times 100.$$

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi realizada a avaliação antropométrica: peso, altura (balança com estadiômetro acoplado), dobras cutâneas (adipômetro Lange), circunferência do abdômen e do quadril (fita métrica).

Está sendo aplicado um programa de treinamento de atividade física generalizada de 12 semanas, contendo atividades de alongamento, ginástica localizada, dança e relaxamento.

Após o período de 12 semanas será, ainda, realizada nova avaliação antropométrica, para correlacionar os resultados pré e pós treinamento, caracterizando uma pesquisa do tipo longitudinal.

As análises estatísticas foram obtidas por meio do programa estatístico SPSS 22.0. Foi realizada estatística descritiva por meio da média para variáveis numéricas.

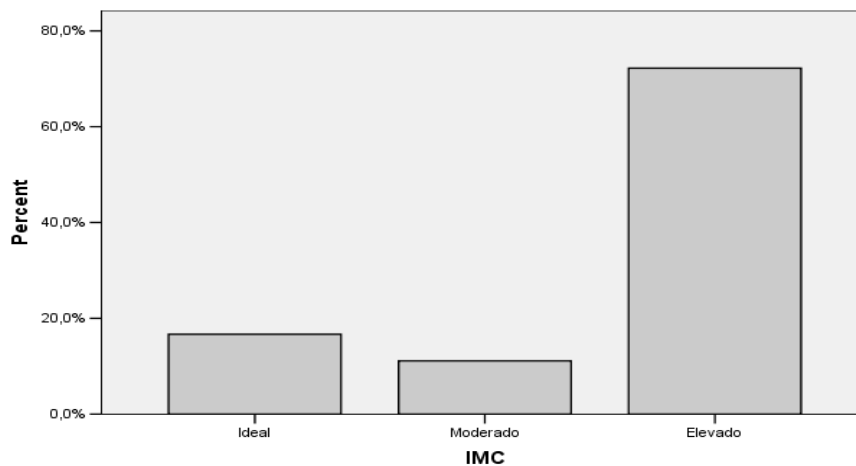


RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados a seguir são relacionados à primeira coleta de dados antropométricos das encarceradas da penitenciária feminina do Serrotão/Campus Avançado Dom José Maria Pires – UEPB e servirão para fazer a correlação após as 12 semanas de intervenção da pesquisa.

Sabemos que cálculo do IMC é uma das ferramentas mais utilizadas em estudos para averiguar o estado nutricional do indivíduo e avaliar se o peso do mesmo está dentro dos padrões esperados para manutenção de uma vida saudável.

Gráfico1: Gráfico referente a média do Índice de Massa Corporal (IMC)



Observando o Gráfico 1, podemos concluir que, aproximadamente, 18% das participantes da pesquisa estão com o IMC dentro do padrão considerado “Ideal” e cerca de 76% atingiram o padrão “Risco Elevado”, segundo a classificação de Risco à Saúde de Cobin & Linden (1994).

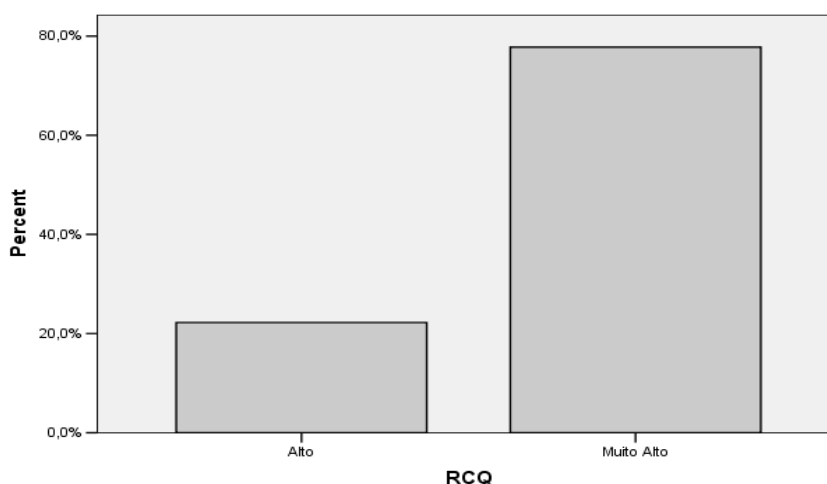
Para Pitanga e Lessa (2005) e Ramos et al., (2011) oIMC tem sido empregado como um preditor de gordura corporal total, enquanto que a RCQ é utilizada para mensurar a gordura corporal central.

Desta forma, estudos têm sido realizados para analisar a associação entre indicadores antropométricos de obesidade e risco cardiovascular (PITANGA e LESSA; 2005 e RAMOS et al., 2011).

No estudo realizado por HO e colaboradores (2001), foi possível constatar que a RCQ em mulheres pode prever a síndrome metabólica (hipertensão ou diabetes ou dislipidemia). Além disso, a relação entre índices antropométricos e fatores de risco cardiovascular pode ser específica por idade.

No gráfico 2, a seguir, estão disponibilizadas informações sobre os índices da Relação Cintura-Quadril (RCQ) da população atendida pelo projeto. Pode-se notar que quase toda a população está nos níveis de risco “alto” e “muito alto” segundo a adaptação da classificação de Bray & Gray (1988), trazendo assim uma preocupação relevante a esse respeito que vem reforçar os argumentos sobre a existência e manutenção das políticas públicas nas instituições prisionais.

Gráfico2: Gráfico referente a média da Relação Cintura/Quadril (RCQ)

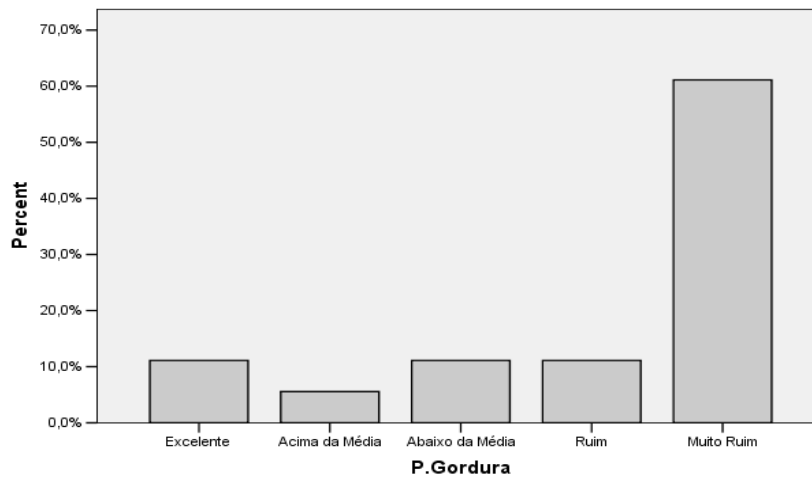


Com a predominância do sobrepeso nessas populações, o risco do indivíduo sofrer de doenças cardiovasculares torna-se potencialmente alto, pois quanto maior for a concentração da gordura abdominal, maior o risco de problemas como colesterol alto, diabetes, hipertensão e aterosclerose, corroborando com a ideia exposta por Haun *et al*, 2009 em relação à obesidade.

A presença dessas doenças juntamente com o excesso de gordura na região abdominal do corpo também aumenta o risco de problemas mais graves para a saúde, como infarto, AVC e gordura no fígado, que podem deixar sequelas ou levar à morte.



Gráfico 3: Gráfico referente a média do Percentual de Gordura (%G)



Proporção de mulheres que foram encontradas diferenças, porém não significativas, o que não diminui a contribuição do programa nesta população, na compreensão de que o fato de não ter ganho de peso corporal, percentual de gordura entre outros, pode ser considerado como aspecto positivo. Observando o gráfico 3, podemos concluir que, aproximadamente, 11% das participantes do projeto estão com o percentual de gordura excelente e, aproximadamente, 60% estão com o percentual de gordura muito ruim.

CONCLUSÕES

Tendo em vista o ambiente de reclusão que as mulheres se encontram e as condições de saúde destas, incluindo os hábitos alimentares que repercutem e influenciam na composição corporal das mulheres encarceradas, esta pesquisa procurou investigar a composição corporal, especificamente o IMC, destas mulheres.

Assim, espera-se que o estudo apresente perspectivas e possibilidades de contribuição na vida da população envolvida, considerando o impacto que o sobrepeso e a obesidade têm na saúde das mulheres encarceradas, tendo em vista o ambiente de reclusão, proporcionando qualidade de vida, atuando na prevenção e na reabilitação da saúde, onde os dados coletados e avaliados servirão de suporte para a elaboração de exercícios específicos e eficientes para a reversão dos dados de alto risco. Com isso, pretendemos aproximar os percentuais de risco elevado e de alto risco para os índices de normalidade, pois cerca de 76% da população feminina encarcerada participante do estudo apresenta elevado índice de massa corporal (IMC).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APPLIED BODY COMPOSITION ASSESSMENT, PÁGINA 82 ED. HUMAN KINETICS, 1996.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Relatório Final, Grupo de Trabalho Interministerial: Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino**, 2007.

CORBIN, C. B.; LINDSEY, R. Concepts of physical fitness with laboratories. Indianapolis: WCB Brown & Bench-mark, 1994.

BRAY, G.A. & GRAY, D. S. (1988). Obesity. Part I-Pathogenesis. Western Journal of Medicine, p.432.

COSTA, R. F. **Composição corporal: teoria e prática da avaliação**. Barueri: Manole, 2001. 184 p.

FERRETI, M.; KNIJNIK, J. D.. A prática esportiva e atividade física podem educar pessoas atrás das grades. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, v.7, n.3 , p.59-73, set/dez, 2009.

GÓIS, S. M.; SANTOS JÚNIOR, H. P. O.; SILVEIRA, M. F. A.; GAUDÊNCIO, M. M. P. Para além das grades e pinicões: uma revisão sistemática sobre saúde penitenciária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1235-1246, 2012.

GUEDES, M. A. Intervenções psicossociais no sistema carcerário feminino. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 26, n. 4, p. 558-569, 2006.

HAUN, D. R.; PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Trabalho realizado no Instituto de Saúde Coletiva – ISC e na Universidade razão cintura/estatura comparado a outros indicadores antropométricos de obesidade como preditor de risco coronariano elevado. **RevAssocMedBras** 2009; 55(6): 705-1.

Ho SC, Chen YM, Woo JL, Leung SS, Lam TH, Janus ED. Association between simple anthropometric indices and cardiovascular risk factors. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2001;25(11):1689-97.

LARANJEIRA, E. P. P.; FREIRE, M. S. S.; AGUIAR, A. P.; LOUREIRO, A. C. C.; Nível de aptidão física de mulheres encarceradas no instituto penal feminino do Ceará. **Caderno de Cultura e Ciência**, v. 11, n.1, p. 51-58, 2012.

OLIVERA, M. G. F.; SANTOS, A. F. P. R. Desigualdade de gênero no sistema prisional: considerações acerca das barreiras à realização de visitas íntimas às mulheres encarceradas. **Caderno Espaço Feminino**, v. 25, n. 1, p. 236-246, 2012.

Pitanga FJG, Lessa I. Indicadores antropométricos de obesidade como instrumento de triagem para risco coronariano elevado em adultos na cidade de Salvador - Bahia. *Arq Bras Cardiol*.



2005;85(1):26-31.

POLLOCK, M. L. e WILMORE, J. H. **Exercícios na saúde e na doença – Avaliação e prescrição para a reabilitação.** 2ª ed., Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

RAMOS DC, METHA R, CASTRO JLL, LIMONES RC, RUBÍ EG, AGUILAR-SALINAS CA. Awareness of abdominal adiposity as a cardiometabolic risk factor (The 5A Study): Mexico. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2011;4:107–17. 14. Onis M, Onyango.

WALMSLEY, R. World prison population list. International Centre for Prison Studies. **World Health Organization**, 2008.

