

CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA PRÁTICA DO EXERCÍCIO FÍSICO EM INDIVÍDUOS PRIVADOS DE LIBERDADE

CONCEPTIONS OF HEALTH PROFESSIONALS ABOUT THE PRACTICE OF PHYSICAL EXERCISE IN INDIVIDUALS DEPRIVED OF LIBERTY

Jessica Santos Passos Costa¹, Suzana Alves Nogueira Souza¹, Gilmar Sampaio Maciel², Patrícia Soares Epifania², Isis Ludmila Silva Barreto¹ e Marjory dos Santos Passos¹

¹Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana-BA, Brasil.

²Centro Universitário da Faculdade de Tecnologia e Ciências de Feira de Santana, Feira de Santana-BA, Brasil.

RESUMO

Introdução: Os profissionais de saúde apresentem uma concepção incipiente e limitada acerca da prática do EF vinculada à saúde. **Objetivo:** Objetivou-se analisar as concepções dos profissionais de saúde acerca da prática do Exercício Físico (EF) em indivíduos privados de liberdade de um presídio regional do seminário baiano. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, no Presídio Regional do Semiárido Baiano, em 2019, com 28 profissionais de saúde. Utilizou-se questionários e entrevistas semiestruturada. Realizou-se Análise Categrorial Temática de Bardin. **Resultados:** Sistematizou-se três categorias: 1) Percepção dos profissionais de saúde sobre a importância da prática do EF para os indivíduos privados de liberdade; 2) Prática do EF no presídio; 3) Acometimentos mentais de maior incidência no presídio e os tratamentos utilizados. A maioria tinha a percepção do EF vinculada à saúde; os exercícios relatados foram jogar bola e futebol, musculação improvisada, caminhadas e abdominais, todos sem orientação profissional; reconheceu-se que o EF pode ser um aliado trazendo benefícios ao processo de ressocialização, na redução da agressividade e reincidência ao crime. A Educação Física não se constituiu como elemento prioritário na unidade prisional. **Conclusão:** A prática regular do EF deve pertencer aos programas de intervenção com os presos e que essas sejam orientadas.

Palavras-chave: Prisioneiros. Atividade motora. Pessoal de saúde. Educação física e treinamento.

ABSTRACT

Introduction: Health professionals present an incipient and limited conception about the practice of PE linked to health. **Objective:** The objective was to analyze the conceptions of health professionals about the practice of Physical Exercise (PE) in individuals deprived of liberty in a regional prison in the Bahian seminary. **Materials and Methods:** This is a qualitative field research, in the Regional Prison of the Semi-Arid region of Bahia, in 2019, with 28 health professionals. Questionnaires and semi-structured interviews were used. Bardin's Thematic Categorical Analysis was performed. **Results:** Three categories were systematized: 1) Perception of health professionals about the importance of PE practice for individuals deprived of liberty; 2) Practice of PE in prison; 3) Mental disorders of greater incidence in prison and the treatments used. Most had the perception of PE linked to health; the reported exercises were playing ball and soccer, improvised bodybuilding, walking and sit-ups, all without professional guidance; it was recognized that PE can be an ally bringing benefits to the resocialization process, in reducing aggressiveness and recidivism. Physical Education was not a priority element in the prison unit. **Conclusion:** The regular practice of PE should belong to the intervention programs with prisoners and that these be guided.

Keywords: Prisoners. Motor activity. Health personnel. Physical education and training.

Introdução

A privação da liberdade é uma condição na qual os indivíduos são constrictos do direito de ir e vir, recolhidos em estabelecimento prisional com a finalidade de após cumprimento da pena, reinseri-los na sociedade, evitando a reincidência da infração ou delito. No período de 2005 a 2012 observou-se no Brasil um aumento no número de pessoas encarceradas, ocupando o terceiro lugar no ranking, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) 74%, dessa maneira, o Brasil concebe que a única maneira de solucionar os problemas de atos criminosos é por meio do confinamento¹.

De acordo com os dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen), do Ministério da Justiça e Segurança Pública, a população prisional totaliza 726.354 indivíduos, com um déficit de 303.112 vagas, com uma taxa de ocupação de 171,62%, resultando em superlotação das unidades². A grande lotação dentro das penitenciárias, a ausência de estrutura apropriada, sem a devida assistência de políticas de ressocialização educacional tem sido facilitador para as violações registradas de cunho físico e psicológico.

A permanência dos detentos em cárcere privado, contribui para a mudanças comportamentais, incluindo alterações de personalidade e agressividade. Por estarem menos ativos, os detentos têm maior probabilidade também de apresentar doenças infecciosas e crônicas, bem como transtornos mentais^{3,4,5}.

Nesse contexto, a inserção do Exercício Físico (EF) poderia trazer benefícios para à saúde física como a redução do peso corporal; prevenção e tratamento de patologias, bem como ser utilizada como elemento transformador/disciplinador na vida dessas pessoas, reduzindo os episódios de rebeliões, reincidência no crime, como também no tratamento de disfunções psicológicas em decorrência da abstinência do uso de drogas/álcool. Além disso, outros benefícios são apontados na literatura como a redução do gasto público com o setor prisional^{6,7}.

A prática do EF é preconizada em lei como parte integrante da Política de Ressocialização do Sistema Penitenciário por ser fundamental para o exercício de cidadania, e que deveria ser prescrita por um Profissional de Educação Física (PEF) habilitado⁸. Embora seja assegurada em lei e que os estudos científicos comprovem os vários benefícios que as mesmas podem promover aos presos, o EF ainda é negligenciado dentro dos sistemas penitenciários.

Desta maneira, uma vez que os complexos prisionais não possuem no quadro dos profissionais de saúde o PEF, objetivamos, por meio desta pesquisa analisar as concepções dos profissionais de saúde acerca da prática do exercício físico em indivíduos privados de liberdade em um presídio regional do semiárido baiano.

Métodos

Participantes

Trata-se de um estudo de campo, de caráter descritivo, exploratório de natureza qualitativa. Foi realizado em um Presídio Regional do Semiárido Baiano no qual possui um quantitativo de 1.765 homens e 50 mulheres, privados da liberdade, dados do ano de 2019. Neste presídio trabalhavam 30 profissionais da área da saúde, desses, 28 aceitaram participar desse estudo e são formados por técnicos de enfermagem e de saúde bucal, enfermeiros, dentista, psicólogos e médicos. A coleta de dados foi feita no período de junho a agosto de 2019.

Procedimentos

Todos os profissionais que aceitaram participar do estudo foram incluídos no estudo. Não foram adotados critérios de exclusão. Para a coleta dos dados utilizou-se questionário para caracterização da amostra e entrevista baseada em um roteiro semiestruturado, para apreender a concepção dos participantes. As entrevistas foram realizadas em ambientes restrito a presença do participante e do pesquisador, dentro das dependências do presídio, com tempo médio de duração de 30 a 45 minutos, sendo também, transcritas na íntegra. A aplicação do instrumento ocorreu após a aceitação dos participantes mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi entregue em duas cópias aos profissionais (uma cópia para o participante e outra para os (as) pesquisadores (as) à equipe multiprofissional).

Os participantes da pesquisa, foram identificados por abreviaturas “A” para referir-se a pessoa “entrevistada (o)”, e sequência numerais de 01 a 28 para identificar a sequência das falas, a fim de manter sigilo pessoal. No que tange à caracterização da amostra, participaram do estudo 28 profissionais de saúde, destes 75% eram do sexo feminino e 25% do sexo masculino, média de idade foi de $39,35 \pm 6,38$, 40% eram casados, e 43% relataram ter filhos (1 ou mais), a média de tempo de trabalho na instituição prisional em questão foi de $5,81 \pm 2,45$ anos.

Análise estatística

Para o procedimento de análise de dados foi utilizado o método de análise temática de conteúdo proposto por Bardin, fundamentada em três etapas: pré-análise através de uma leitura flutuante sobre os elementos da coleta de dados; exploração do material em que foi realizada a categorização temática, elencando categorias e subcategorias e a inferência e interpretação dos dados⁹.

Importa registrar que o agrupamento das unidades de registro que constituíram as categorias, não foi realizado apenas por freqüenciamento – que é a repetição de conteúdos comuns à maioria dos respondentes –, mas, também foi levada em consideração a relevância implícita, que é quando um tema importante não se repete por outros respondentes, mas que guarda em si riqueza e relevância para o estudo. Por fim, foi realizado o tratamento dos resultados, que possibilitou a interpretação dos dados e as inferências, para compreender os aspectos que direcionaram as expectativas dos participantes frente à temática investigada neste estudo.

Aspectos éticos

Esta pesquisa é um recorte do projeto de pesquisa “Principais Doenças Em Pessoas Privadas De Liberdade: Estudo descritivo sobre assistência de enfermagem em um Presídio Regional de uma cidade no Interior da Bahia”. Trabalho com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Instituto Mantenedor e Ensino Superior Da Bahia Ltda – ME (CAAE - 12071119.0.0000.5032) (PARECER - 3.350.344). O estudo atendeu as normativas que norteiam as pesquisas com seres humanos, respeitando-se as Resoluções 466/12 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

Resultados

No que tange à caracterização da amostra, participaram do estudo 28 profissionais de saúde, destes 75% eram do sexo feminino e 25% do sexo masculino, média de idade foi de $39,35 \pm 6,38$, 40% eram casados, e 43% relataram ter filhos (1 ou mais), a média de tempo de trabalho na instituição prisional em questão foi de $5,81 \pm 2,45$ anos.

O corpus de análise desse estudo foi constituído a partir do conteúdo das respostas dos profissionais de saúde participantes e da exploração das mesmas aqui transcritas. Foram sistematizadas três categorias temáticas de análise, a saber: 1) Percepção dos profissionais de saúde sobre a importância da prática do exercício físico para os indivíduos privados de liberdade; 2) Prática do exercício físico no presídio; 3) Acometimentos mentais de maior incidência no presídio e os tratamentos utilizados.

Discussão

A partir da transcrição das falas dos profissionais de saúde, foi possível a construção das categorias de análise que serão discutidas a seguir.

Percepção dos profissionais de saúde sobre a importância da prática do exercício físico

Esta categoria traz uma discussão acerca da concepção que os profissionais de saúde que trabalham na unidade prisional pesquisada têm acerca da importância da prática do EF para os indivíduos privados de liberdade que lá são assistidos. Ficou evidenciado que a maioria dos participantes do estudo, têm a percepção de que a importância do EF está vinculada à saúde do indivíduo, seguidos da prática do esporte, controle de doenças crônicas, distração, passa tempo e interação social, conforme por ser visto no quadro 1 a seguir.

CATEGORIA	NÚCLEO CENTRAL / TEMA	CONTAGEM FREQUENCIAL
Percepção dos profissionais de saúde sobre a importância da prática do exercício físico para os indivíduos privados de liberdade	Saúde (corpo e mente)	15
	Prática esportiva	7
	Controle de doenças crônicas	4
	Distração	2
	Passar o tempo	2
	Interação social	1

Quadro 1 – Núcleo central e contagem frequencial da categoria importância da prática do exercício físico para os indivíduos privados de liberdade em presídio regional do seminário baiano, 2019.

Fonte: os autores

Embora os profissionais de saúde apresentem uma percepção em que a importância da prática do EF está vinculada à saúde dos indivíduos, é notório que os mesmos apresentam uma percepção incipiente e limitada acerca da saúde, já que traz uma dicotomia entre corpo e mente, conforme pode ser visto no conteúdo dos trechos abaixo:

“[...] ajuda na saúde como todo corpo e mente” (A2)

“ajuda o corpo e mente” (A09)

“melhora física e mental” (A13)

“É extremamente importante pela ocupação mental, e o equilíbrio corpo /mente” (A14)

“Melhora do condicionamento físico, psíquico” (A17)

“Extrema importância, melhora a saúde” (A20)

“Melhora o desempenho físico e mental” (A23)

“De extrema importância, pois mente e corpo são [...] a atividade física auxilia o corpo e a mente no envelhecimento saudável e no desempenho de atividades diárias de qualidade” (A26)

“Na minha opinião muito importante, influencia diretamente no psicológico e físico digo mais se o esporte fosse mais acessível no nosso país teríamos menos população nos presídios” (A29)

As falas dos participantes do estudo, demonstram a importância do EF para a manutenção da qualidade de vida. A prática do EF é essencial para a saúde física e mental das pessoas, com inúmeros benefícios já amplamente difundidos na literatura. Esse pensamento era compartilhado desde a Grécia antiga, pelo filósofo Platão, o qual considerava o EF fundamental na manutenção do equilíbrio de corpo e mente, porém foi nas palavras do Romano Juvenal, que esse pensamento se eternizou na clássica frase: “Mens sana in corpore sano” (“Mente sã em corpo são”)¹⁰.

Por vezes, a prática do EF bem como seus benefícios, ficam conceitualmente restritos a apenas uma prática corporal, como a exemplo a prática esportiva. A prática do esporte é fundamental para proporcionar diversos benefícios como promoção da saúde, bem-estar, motivação, prazer, aptidão física, dentre outros¹¹. Embora seja sabido que o esporte é capaz de contribuir para a manutenção da saúde global dos indivíduos, esta não é a única maneira.

Alguns participantes evidenciaram que a realização do EF regular pode ser uma grande aliada na prevenção, tratamento de doenças e agravos, assim como na promoção da saúde, conforme pode ser visto nos trechos abaixo:

“[...] Acho que ajuda a passar o tempo e a não ficar sedentário.” (A1)

“É bom que ajuda a refletir além de não ficarem gordos (risos) pois a janta aqui é pão todo dia (risos)” (A6)

“[...] seria importante um projeto desse nível aqui, pois diminuiria o aumento das minhas consultas (risos), por motivos como: elevação da glicemia, pressão arterial, além de tirar o indivíduo do sedentarismo.” (A15)

“[...] seria muito benéfico principalmente para hipertensos e diabéticos[...].” (A22)

“[...] melhor funcionamento mental e condicionamento físico e riscos cardiovascular pois o número de hipertensos tem crescido aqui.” (A27)

Portanto, o fato de os participantes do estudo serem profissionais da área de saúde, os mesmos têm a concepção de que a prática regular do EF pode reduzir os riscos de desenvolvimento da maior parte das doenças crônico-degenerativas por parte dos detentos. Os benefícios em relação a saúde mental como a redução da depressão, ansiedade, ociosidade, foram apreendidas nas falas:

“[...] acho que ajuda na ansiedade, e passa o tempo também, mais se tivessem orientação todos poderiam fazer, para ajudar corpo e mente.” (A9)

“[...] é de extrema importância, ajuda no combate a depressão.” (A23)

“Não, mas gostaria que tivesse pra diminuir a ociosidade dos detentos e a necessidade de tomar remédio que eles têm” (A28).

O conteúdo das falas dos entrevistados denota a importância que o EF tem nas dimensões sociais. Em relação a esse aspecto, a literatura menciona que a ressocialização objetiva aos encarcerados um momento onde eles possam realizar, dentro da unidade prisional, a prática do EF regular e, dessa maneira ter a chance de socialização que estimulem a correção comportamental inadequada desses indivíduos ajustando aos mais variados acontecimentos, ajudando assim para o desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos privados de liberdade⁶.

Dentre os benefícios do EF, os entrevistados acreditavam que poderia reduzir a agressividade e a reincidência ao crime, proporcionando uma mudança de comportamento:

“Acho muito importante também jogo bola (risos) se tivesse algo estruturado aqui talvez não houvesse tanta reincidência.... você não acha?” (A5)

“como já falei a atividade física ajudaria na diminuição da agressividade pois ajudaria no gasto de energia, além de manterem a mente ocupada, e se fossem orientados por profissionais teriam mais resultados” (A8)

“..... eu gostaria muitooooo que tivesse pois, melhoraria o comportamento de muitos aqui dentro, pois acredito que o esporte tem o poder de transforma mente e corpo” (A20)

Em uma pesquisa realizada com 40 detentos da Irlanda, ao qual objetivou realizar uma avaliação em saúde mental antes e depois da intervenção (rotina de AF) de forma a avaliar os níveis de depressão, ansiedade, estresse, autoestima e raiva. Evidenciou-se que a incidência nos escores normais de humor aumento de 33% para 90%, houve redução dos índices de raiva de 40% para 3%¹².

Na perspectiva da ressocialização, um exemplo é a do Centro de Reabilitação de Crianças Infratoras de São Gonçalo em São Paulo. Inicialmente verificou-se dificuldade devido à recusa em participar das aulas e seguir regras, porém por meio do esporte, do futebol, os detentos aderiram a participação, mesmo nas condições precárias fornecidas pelo Estado¹³.

Não obstante, o Estado ainda está longe de utilizar a prática do EF no processo de reabilitação dos indivíduos privados de liberdade, e transfere essa para as mãos do preso que a utiliza como passa tempo, para obtenção de dinheiro em apostas ou disputa de drogas, celulares ou facas como prêmio. O mais próximo verificado foi através do programa Pintando a Liberdade do Ministério do Esporte, onde a ressocialização se daria por meio da confecção de material esportivo para o programa Segundo Tempo que se destinava ao esporte educacional de crianças e adolescentes em condição de risco social¹⁴.

O médico Dráuzio Varella em um dos seus apontamentos acerca das unidades prisionais, evidenciou que o pavilhão sete era o mais calmo do Presídio do Carandiru, entre outras causas apontados pelo médico, estaria à adesão dos apenados nas práticas esportivas¹⁵. De acordo com o Banco de Monitoramento de Prisões, em 2019, o público carcerário era de 41,5% de presos temporários, diante do exposto, pode-se observar um número elevado de indivíduos que estavam com pendência perante a justiça, ressaltando a importância de se desenvolver um trabalho, na qual estas pessoas tenham possibilidade de viver uma mudança pessoal e comportamental através de EF¹⁶.

Embora haja uma dificuldade em relação a identificação das atribuições do PEF, os participantes da pesquisa corroboraram com a importância da realização do EF direcionado à melhorias globais aos indivíduos privados de liberdade, entretanto evidenciaram a falta de oportunidade de opinar nas atividades da instituição prisional.

“Seria um aliado, pois possibilitaria a eles um relacionamento do corpo e consequentemente mental, distração mental e etc.” (A3)

“Fico triste, mas infelizmente não. Se nós pudéssemos opinar nessa questão, inclusive por ter um alto índice de atendimento, aqui seria uma das minhas sugestões, mas... não temos voz.” (A13)

O EF e as atividades esportivas podem se constituir como uma importante ferramenta para o engajamento destas atividades na vida do indivíduo privado de liberdade, pois favorece o cuidado com a saúde, a qualidade de vida e ajuda no processo de ressocialização¹⁷.

Os detentos possuem uma rotina em ócio ocasionado pela falta de oportunidades de trabalho e de atividades educativas, enfrentam conflitos internos, o que aumenta a “tensão” do viver neste local. Para que ocorra uma mudança no crescimento da violência, e necessário repensar o caráter essencialmente punitivo das unidades prisionais que isolam a população (que está à margem da sociedade). Nessa perspectiva a prática do EF pode ser um meio para auxiliar os detentos a acumular princípios considerados positivos como forma de reintegração à sociedade e não os isolar da mesma¹⁴.

Prática do exercício físico no presídio

Esta categoria abarca a discussão acerca da prática do EF na unidade prisional pesquisada em que emergiram 4 (quatro) subcategorias, pois ficou evidenciado que a maioria dos profissionais de saúde relataram a inexistência da prática do EF sistematizado, outros entrevistados mencionaram não saber acerca da existência ou não dessa prática. Ademais, também foram sistematizadas nesta categoria os núcleos centrais e contagem frequencial dos tipos de EF orientado por profissional na unidade prisional pesquisada e os exercícios realizados pelos indivíduos privados de liberdade, porém sem orientação profissional. Esses dados podem ser contemplados no quadro a seguir:

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	NÚCLEO CENTRAL / TEMA	CONTAGEM FREQUENCIAL
Prática do exercício físico no presídio	Inexistência da prática do exercício físico sistematizado	Não tem	17
	Desconhecimento da prática do exercício físico	Não sei	4
	Exercício Físico orientado por profissional	Laboral	1
		Fisioterapia	6
	Exercício Físico sem orientação profissional	Futebol	26
		Caminhada	13
		Musculação improvisada com pesos de cimento	7
		Corrida	2
		Abdominal	2

Quadro 2 – Núcleo central e freqüenciamento da prática do exercício físico em presídio regional do semiárido baiano, 2019.

Fonte: os autores

A partir dos dados sistematizados no quadro, podemos inferir que os profissionais de saúde tenham respondido que não existe a prática do EF sistematizado na unidade prisional pelo fato da maioria dos exercícios serem realizados por conta própria dos indivíduos privados de liberdade, já que com orientação profissional apenas a fisioterapia tem destaque na unidade.

Os exercícios relatados pelos participantes foram futebol, caminhadas, musculação improvisada com pesos de cimento, corrida e abdominal, todos sem orientação ou supervisão do PEF, conforme pode ser visto no conteúdo das falas abaixo:

“Os homens jogam bola e as mulheres andam no pátio do pavilhão por conta própria nem todos querem fazer isso, para se movimentar, existe uma fisioterapeuta que realiza reabilitações com os detentos, mais nada [...]”. (A04)

“Fazem por conta própria [...] lá no pavilhão mesmo” (A06)

“Eles comentam nas consultas que jogam bola futebol e fazem caminhada no pavilhão” (A08)

“Futebol, caminhada, eles improvisam, pesos etc....e fazem exercícios por conta própria, mas só os que já tinha costume de fazer lá fora”. (A09)

“Caminhada e futebol, eles jogam por conta própria quando querem” (A10)

“Futebol, caminhada, improvisação de malhação”. (A13)

“Eles relatam nas consultas que jogam bola, fazem caminhada e improvisam musculação, mas percebi que só os que já praticavam lá fora querem continuar a fazer aqui - acredito que é por eles não terem essa orientação de um profissional, para buscar esse incentivo” (A14)

“Fazem por conta própria como jogar bola” (A15)

“Futebol, caminhada, mas sem supervisão e quando e como eles querem, nada programado pela instituição” (A19)

“Ouvimos falar pelos próprios detentos ou carcerário que eles jogam bola, fazem musculação do jeito deles lá né rsrs” (A20)

“Atividade física só jogo de bola e por conta deles(presos) mesmo e que não abrange a todos, pois nem todos podem jogar bola por conta de alguma incapacidade ou falta de habilidade ou vontade mesmo” (A23)

“Por conta dos próprios detentos [...] se reúnem no pavilhão e jogam bola, caminham os que querem, nada direcionado por uma equipe da instituição, tudo de qualquer jeito e no dia que estão com vontade” (A24)

“Futebol, caminhada, musculação com pesos improvisados feitos por alguns detentos que já tinha o habito de se exercitarem lá fora” (A25)

“Em encontros com alguns detentos eles referiram fazerem algumas atividades na cela e no pavilhão como: abdominais, corridas, jogo de bola” (A28)

Entende-se que não é tão simples garantir a prática do EF de qualidade para todos os presos, haja vista o contexto do sistema prisional brasileiro que sempre enfrentou problemas de infraestrutura, superlotação e condições precárias de higiene. As prioridades sempre serão muitas nesses espaços, mas os encarcerados não podem ter mais um dos seus direitos violados que é a prática do EF e/ou esportiva.

É notório que as acomodações dos presídios e penitenciárias não proporcionam instrumentos e locais adequados para a prática do EF, bem como para o lazer. Logo, é visível a ausência de investimento, por parte do Estado e interesse pelos presos, pelo desconhecimento

do real impacto para sua qualidade de vida, uma vez que a área da Educação Física ainda está em busca de reconhecimento e legitimidade em vários setores de atuação¹⁸.

No cenário da atual pesquisa, pela falta de amparo e suporte, os detentos realizavam os exercícios por conta própria. Estes ainda relatam também os riscos decorrentes dessas atividades sem acompanhamento adequado:

“Caminhada tudo por conta própria e com risco de se machucarem e aqui não tem ortopedista rsrsrs” (A16)

“Eles fizeram improvisos de pesos com cimento para fazer musculação, jogam bola e algumas mulheres fazem caminhadas, mas tudo sem a supervisão de um profissional de educação física. A instituição não conta com aparelhos e nem com local adequado para tais atividades, o que me preocupa, pois sei das limitações da instituição em relação aos cuidados com pacientes que precisam de tratamentos fora da mesma, o que pode acontecer caso eles (presos) se machuquem devido a falha nesse exercícios sem supervisão (A18)

“Jogam bola quando querem nada estruturado, sem regras e com riscos de se machucarem” (A22)

Sei porque os detentos chegam com machucados de bola como: torção de tornozelos, punhos dores costas, dizendo que foi de atividades realizadas no pavilhão (A26)

O indivíduo que realiza EF sem a orientação de um profissional competente, está sujeito a as possíveis consequências que resulta na geração de diversas outras problemáticas, podendo acarretar graves riscos na saúde do indivíduo praticante como: fraturas, lesões musculares e articulares, e até problemas mais graves com acidentes vasculares cerebrais, onde os excessos são sempre punidos pelo corpo¹⁹.

O treinamento resistido, como foi relatado nesta investigação, o levantamento de peso, por exemplo, quando realizado de maneira indevida, pode sobrecarregar algumas articulações sobretudo a coluna vertebral, joelhos, ombros e cotovelos. Essas lesões podem causar encurtamento musculotendinoso e retração das cápsulas articulares, levando a dores e limitações de movimento⁸.

Os benefícios do EF orientado são numerosos, inclusive para a melhoria da resistência imunológica. O PEF, deve ser reconhecido como professor na área da Educação, também é de reconhecimento no Brasil como Profissional de Saúde e as prescrições do EF devem ser impreterivelmente ministradas, orientadas e ensinadas meramente por PEF devidamente inscritos e regulares, nos termos da Lei Federal 9.696/98 e do entendimento jurisprudencial (inclusive do Superior Tribunal de Justiça) já firmado nesse sentido²⁰.

Já é sabido e comprovado na literatura a importância da prática do EF para melhora da qualidade de vida em vários contextos, porém a categoria profissional ainda encontra dificuldade em ser reconhecida pelas demais áreas da saúde. No cenário de encarceramento, embora as ações possam ser orientadas por uma equipe multidisciplinar, cabe ao PEF a prescrição e supervisão das atividades desenvolvidas^{20,21,22,23}.

Embora na unidade prisional do presente estudo não possuísse como membro da equipe de saúde o fisioterapeuta, os detentos tinham acesso ao serviço por meio de agendamento realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS), ou em serviços terceirizados. Além disso, foi observado uma dificuldade em relação a separação das atribuições do PEF e do fisioterapeuta.

Ambas as áreas do conhecimento encontram lugares de atuação em comum, semelhança na utilização da prática do EF almejando alcançar uma melhor qualidade de vida²⁴.

Ainda que hajam pontos em comum entre as profissões, como melhorar a qualidade de vida das pessoas, a maioria das diversas competências sempre permanecerão exclusivas de cada uma delas, e estas são muito bem delimitadas e específicas. Podemos verificar essa dificuldade através das falas:

“[...] existe uma fisioterapeuta que realiza reabilitações com os detentos mais nada” (A4)

“fisioterapia entra como exercício estruturado? pois tem um fisioterapeuta” (A7)

“[...] fisioterapeuta conta? (risos)” (A9)

“Aqui tem apenas com fisioterapeuta para reabilitação quando recomendada [...]” (A17)

“Apenas fisioterapeuta depois de uma fila enormeeeee pra ser atendido porque a demanda é grande então atividade física é 0000 infelizmente.” (A18)

“diversão para detentos aqui tá difícil, só dia de visita (risos)... Fisioterapeuta conta?” (A21)

“Não, o que tem é atividade de reabilitação como: fisioterapia que demora dias pra o paciente conseguir a consulta, mais nada pra promoção e prevenção de danos pra saúde que seria o caso uma atividade física... Sei porque os detentos chegam com machucados de bola como: torção de tornozelos, punhos, dores nas costas dizendo que foi de atividades realizadas no pavilhão” (A24)

Ainda que hajam ações interligadas entre as áreas, a prescrição e orientação de programas de exercícios são de prerrogativa legal do PEF. O EF relatado pelos participantes do estudo foram pontuais e relacionadas a reabilitação dos detentos quando apresentaram lesões musculares, assim como foi observado a falta de importância dada às atividades físicas e o desconhecimento de atuação desses profissionais dentro do serviço, reiterando que o PEF ainda é pouco valorizado enquanto atuante do serviço de saúde, com a ideia de sua prática restringida em academias e escolas²⁵. Como podemos observar no conteúdo das falas a seguir:

“Rai ai, viu é brincadeira essa pergunta (risos)” (A22)

“Não. As paredes estão mofadas, estamos com goteiras nos consultórios, superlotação você acha educação física importante nesse momento em termos de prioridade?” (A23)

“Infelizmente não há, hum.... nunca ouvir comentários sobre essas preocupações aqui dentro.” (A25)

“Não. Há problemas prioritários na frente...” (A27)

Ficou comprovado no conteúdo das falas dos profissionais participantes do estudo que a Educação Física não se constitui como elemento prioritário dentro da instituição prisional pesquisada. Embora o EF seja assegurado em lei e que os estudos científicos comprovem os

vários benefícios que as mesmas podem promover aos presos, esta prática ainda é invisibilidade dentro dos sistemas penitenciários.

Acometimentos mentais de maior incidência no presídio e os tratamentos utilizados

Nesta categoria ficou evidenciado que na unidade prisional pesquisada os acometimentos mentais de maior incidência no presídio estão associados à depressão e ansiedade que foram núcleos centrais mais recorrentes na fala dos profissionais de saúde, seguidos de insônia, esquizofrenia, transtorno mental, tristeza, psicoses e Agitação, conforme pode ser visto no quadro 3 abaixo.

CATEGORIA	NÚCLEO CENTRAL / TEMA	CONTAGEM FREQUENCIAL
Acometimentos mentais de maior incidência no presídio.	Depressão	12
	Ansiedade	11
	Insônia	6
	Esquizofrenia	5
	Transtorno mental	3
	Tristeza	2
	Psicoses	1
	Agitação	1

Quadro 3 - Núcleo central e freqüenciamento acerca dos acometimentos mentais de maior incidência em um presídio regional do semiárido baiano, 2019.

Fonte: os autores

Na contagem frequencial acerca dos acometimentos mentais (Quadro 3), observou-se que a depressão era o agravo mais mencionado, seguido pela ansiedade. Dessa maneira, a maior demanda relatada de acordo com a concepção dos profissionais de saúde é a de atendimento psicológico (Quadro 4).

Pesquisas mostram que a prática cotidiana de EF pode diminuir danos psicológicos, como transtornos mentais, redução de níveis de ansiedade, mudança comportamental e a redução da agressividade. O exercício estipula limites e regras, os quais os indivíduos estarão predispostos a obedecer e enfrentarem situações de frustrações através de uma nova perspectiva²⁶.

O EF regular preferencialmente os exercícios aeróbicos, apresenta notável resultados para tratamento e prevenção de enfermidades, como controle do colesterol, da pressão arterial, além de contribuir consideravelmente para a percepção de bem-estar, ânimo e autoestima, assim como, redução da ansiedade e depressão^{27,5}.

Em um estudo realizado com 1.077 pessoas privadas de liberdade de uma unidade penitenciária na Espanha ficou evidenciado que 1 em cada 2 presos apresenta alguma patologia crônica. Dessas, 34,8% estão atreladas à Dislipidemia; 17,8% associadas à Hipertensão Arterial Sistêmica e 5,3% à Diabetes Mellitus. Outras patologias ainda foram identificadas nesse mesmo estudo, como a asma com 4,6% de incidência, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica com 2,2%, Cardiopatias Isquêmicas com 1,8% e as patologias cardiocirculatórias com 1,5%²².

O EF é capaz de contribuir com o tratamento medicamentoso a doenças, transtornos e agravos. Em um estudo realizado em uma UBS, com pacientes hipertensos submetidos a rotina de exercícios, observou que após um ano houve redução de 28% nas consultas, 45% nos exames e 24,8% de redução no consumo de medicamentos no geral. Evidencia-se por meio dos achados, uma redução dos custos gerais em 35,8% dos custos hospitalares, afirmando a eficiência de ações não medicamentosa, como a prática do EF, nesses pacientes²⁸.

Embora o EF seja um importante aliado nesse cenário, comprovando por vários estudos, observa-se que ele é um elemento periférico, não sistematizado, e sua prática não é realizada de maneira intencional com objetivo de minimizar e colaborar na incidência de acometimentos mentais nessa população, como pode-se observar no quadro 4.

CATEGORIA	NÚCLEO CENTRAL / TEMA	CONTAGEM FREQUENCIAL
Tratamento dos acometimentos mentais de maior incidência dos indivíduos privados de liberdade	Acompanhamento psicológico	14
	Atendimento psiquiátrico	7
	Acompanhamento profissional	7
	Atendimento clínico	2
	Tratamento medicamentoso	2

Quadro 4 - Núcleo central e freqüenciamento acerca tratamento dos acometimentos mentais de maior incidência dos indivíduos privados de liberdade em um presídio regional do semiárido baiano, 2019.

Fonte: os autores

Esses indivíduos encontram-se em situação de má alimentação, hábitos que acarretam malefícios, como o tabagismo, violência, além de fatores de riscos externos, dessa maneira é necessário o entendimento do real papel dessa prática nesse cenário⁷. O EF deve ser considerado um aliado, fator contribuinte, que somado as outras necessidades básicas dos detentos, pode trazer um impacto positivo e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas^{29,30}.

Contudo a realização de exercícios pode proporcionar uma redução de danos físicos como a prevenção doenças crônicas e também uma possível intervenção medicamentosa, associado a baixa incidência das doenças crônicas não transmissíveis e de mortalidade precoce³. Dessa maneira adquirir de um estilo de vida ativo, com frequência, tem sido uma estratégia não medicamentosa para prevenir e tratar diversas doenças crônicas, que correspondem aproximadamente a 66% dos custos para a saúde pública, como forma efetiva e segura de tratamento³¹.

Conclusões

A partir deste estudo foi possível analisar as concepções dos profissionais de saúde acerca da prática do EF em indivíduos privados de liberdade de um presídio regional do seminário baiano. Os técnicos de enfermagem, técnicos de saúde bucal, enfermeiros, dentista, psicólogos e médicos, relataram acerca de quais atividades eram realizadas, como jogar bola e jogar futebol, a musculação improvisada, caminhadas em círculo e abdominais, mas que as mesmas eram realizadas sem orientação profissional.

Ficou evidenciado que os profissionais de saúde participantes do estudo, embora reconheçam a importância da prática regular do EF para as pessoas privadas de liberdade, os mesmos a concebem como um aspecto secundário e não parte da equipe de saúde da unidade prisional. Esse comportamento pode trazer consequências para os profissionais de saúde da própria unidade, como a sobrecarga atendimentos em decorrência de acometimentos mentais ou agravos a saúde, pela ausência da prática e dos benefícios já mencionados anteriormente. Verificam-se prejuízos também para o PEF, pois deixam de assumir o lugar de legitimidade e reconhecimento do profissional dentro da equipe de saúde, além da inclusão caminhar em prol da superação da visão fragmentada da saúde do indivíduo.

Ademais, a concepção dos profissionais de saúde também revela que a prática do EF regular pode trazer benefícios ao processo de ressocialização dos presos, bem como redução da agressividade, mal comportamento e da reincidência ao crime.

O fato de os presidiários terem grande probabilidade de desenvolverem doenças, inclusive pelas condições precárias a que são submetidos dentro das unidades prisionais e também por conta da inatividade física, chamamos atenção para que a prática regular da atividade física faça parte dos programas de intervenção com os presos e que essas práticas corporais sejam orientadas pelo PEF.

Contudo, todos os pontos relevantes de questionamentos e fragilidades expostos, podem conduzir a realização de outras pesquisas que valorizem a escuta qualificada dos apenados no que tange a prática do EF no período de encarceramento, reforçando que a realização dessas práticas podem direcionar programas para prevenção de doenças e agravos, assim como a promoção da saúde, destacando a relevância da inserção do PEF no sistema penitenciário e na equipe de saúde, constituindo uma importante ferramenta para que possam ser traçadas estratégias de intervenção eficazes.

Assim, a condução de práticas esportivas de maneira adequada por meio de vivências, exercícios, treinos e competições, podem ser uma relevante estratégia para que os detentos consigam adequação as normas de conduta, manejo de comportamentos inadequados e respeito as regras visando a reinserção na sociedade (após cumprir pena).

Referências

1. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional, Diretoria do Sistema Penitenciário Federal. Projeto BRA 05/038. Modernização do Sistema Penitenciário Nacional. Manual de Tratamento Penitenciário Integrado para o Sistema Penitenciário Federal: gestão compartilhada e individual da pena. 2011. [acesso 2022 julho 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf.
2. Brasil, Ministério da Justiça. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen). Brasília (DF), 2018. [acesso 2017 julho 20]. Disponível em: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>.
3. Silva HP, Ferreira LL, Bugari JP, Dondoni DZ, Lopes NFF. O exercício físico como processo de ressocialização pra penitenciários: Uma revisão de literatura. Rev. Portuguesa de Ciências e Saúde. 2020 [acesso 2022 julho 15]; 1(1): 21-39. Disponível em: <https://www.revistas.editoraenterprising.net/index.php/rpcs/article/view/277>
4. Sousa MCP, Alencar Neto FJ, Sousa PCC, Silva CLC. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. Rev. Interdisciplinar. 2013 [acesso 2022 agosto 13]; 6(2): 144-51. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/issue/archive>
5. Gois SM, Santos Junior HPO, Silveira MFA, Gaudêncio MMP. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. Cienc. Saúde Colet. 2012; 17(5): 1235-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000500017>
6. Moraes AM, Moraes BM, Ramos VM. A prática de atividade física no presídio: o que pensam os apenados? Cad. Educação Física e Esporte. 2014; 12(1), 47-54. DOI: <https://doi.org/10.36453/2318-5104.2014.v12.n1.p47>
7. Serra RM. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e perfil sociodemográfico das pessoas privadas de liberdade na Penitenciária I de Serra Azul/SP, Brasil [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2020. [acesso 2019 novembro 18]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-05102020-114650/publico/RENATAMOREIRASERRAco.pdf> .
8. Canedo AGR, Ferreira PHS, Schmidt A. Prática de atividade física não supervisionada. EFDportes.com, Revista Digital. 2013 [acesso 2019 julho 30]; 18 (185). Disponível em: <https://efdeportes.com/efd185/atividade-fisica-nao-supervisionada.htm>
9. Bardin L.. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016. [acesso 2022 julho 30]. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>
10. Gualano B, Tinucci T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. Rev. bras. Educ. Fís. Esporte. 2011; 25: 37-43. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092011000500005>

11. Bezerra MAA, Luna BES, Vanali RC, Pereira CCB, Morais CI, Silva CR, Lourenço CO, Bezerra GGO, Bottcher LB. Motivação para prática esportiva de adolescentes escolares. *Braz. J. Dev.* 2019; 5(11): 22685–22694. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n11-002>
12. O'Toole S, Maguire J, Murphy P. The efficacy of exercise referral as an intervention for Irish male prisoners presenting with mental health symptoms. *Int J Prison Health.* 2018; 14 (2): 109-123. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJPH-12-2016-0073>.
13. Silva PVC, Amorim YHA. Menores Infratores Versus Educação Física: Expectativas, Reflexões, Conflitos e Possibilidades. In: Encontro Fluminense de Educação Física Escolar, VII. Universidade Federal Fluminense, Centro de Estudos Gerais, Departamento de Educação Física e Desportos, Programa de Pós-Graduação. Anais do VII Encontro Fluminense de Educação Física Escolar: VII EnFEFE - Dificuldades e Possibilidades da Educação Física Escolar no Atual Momento Histórico. Niterói/RJ 2003. [acesso 2020 agosto 13]. Disponível em: <https://cev.org.br/biblioteca/menores-infratores-versus-educacao-fisica-expectativas-reflexoes-conflitos-possibilidades/>
14. Ferretti MAC, Knijnik JD. A prática esportiva e atividade física podem educar pessoas atrás das grades? *Conexões [Internet]* 2009 [acesso 2019 julho 30]; 7(3): 59-73. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/a167/cd06738c1968153b637289ba8f38cdb9cb85.pdf>
15. Varella D. Estação Carandiru. São Paulo: Companhia de Letras; 1999.
16. Barbiéri LF. CNJ registra pelo menos 812 mil presos no país e 41,5% não tem condenação. G1, Brasília, 17 de jul. de 2019. [acesso 2019 agosto 27]. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/07/17/cnj-registra-pelo-menos-812-mil-presos-no-pais-415percent-nao-tem-condenacao.ghtml> .
17. Oliveira PJJ. Direito ao trabalho do preso: uma oportunidade de ressocialização e uma questão de responsabilidade social. *Rev. Eletrônica Faculdade de Direito da PUC-SP.* 2010; [acesso 2019 agosto 27]; (3): 1-20. Disponível em: <https://ojs.fsg.edu.br/index.php/direito/article/view/218> .
18. Melo VA. Lazer, esporte e presidiários: algumas reflexões. *Lecturas: Educación física y deportes.* 2007 [acesso 2022 julho 31]; (106), 25. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd106/lazer-esporte-e-presidarios-algunas-reflexoes.htm>
19. Lavor A. Atividade física bem orientada melhora indicadores de saúde e previne doenças. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), 05 de dezembro de 2016. [acesso 2022 julho 31]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/atividade-fisica-bem-orientada-melhora-indicadores-de-saude-e-previne-doencas>
20. Conselho Federal de Educação Física – CONFEF. Resolução CONFEF nº 391/2020. Rio de Janeiro, 26 de agosto de 2020. [acesso 2022 julho 31]. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/resolucoes/res-pdf/473.pdf> .
21. Samulski DM, Noce F. A importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida: um estudo entre professores, alunos e funcionários da UFMG. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde [Internet].* 2012; 5 (1): 5-21. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.5n1p5-21>
22. Vera-Remartínez E.J., Borraz-Fernández J.R., Domínguez-Zamorano J.A., Mora-Parra L.M., Casado-Hoces S.V., González-Gómez J.A. et al . Prevalencia de patologías crónicas y factores de riesgo en población penitenciaria española. *Rev. esp. sanid. penit. [Internet].* 2014 [acesso 2022 julho 31]; 16(2): 38-47. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202014000200003
23. Conselho Nacional de Justiça Regras de Mandela: regras mínimas das Nações Unidas para o tratamento de presos/ Conselho Nacional de Justiça; Coordenação: Luís Geraldo Sant’Ana Lanfredi - Brasília: CNJ, 2016. [acesso 2022 julho 31]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/2019/09/a9426e51735a4d0d8501f06a4ba8b4de.pdf> .
24. Vaz ACA, Signorini LM, Silva AA. Relação interdisciplinar entre profissionais de Educação Física e Fisioterapeutas em academias de ginástica. *R. bras. Ci. e Mov* 2013 [acesso 2022 julho 31] ; 21(1): 41-50. Disponíveis em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-733889>
25. Pacheco RS, Soares MCLB. A atuação do profissional de Educação Física em equipes multidisciplinares da saúde pública e privada. *Ensaio & Diálogos.* 2016 [acesso 2022 julho 31]; 9 (1): 139-158. Disponível em: <http://congressos.cbce.org.br/index.php/conbrace2017/7conice/paper/view/9129/4729>
26. Silva HP, Ferreira LL, Bugari JP, Dondoni DZ, Lopes NFF. O exercício físico como processo de ressocialização pra penitenciários: Uma revisão de literatura. *Rev. Portuguesa de Ciências e Saúde.* 2020 [acesso 2020 novembro 20]; 1(1): 21-39. Disponível em: <https://www.revistas.editoraenterprising.net/index.php/rpcs/article/view/277>
27. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo / Markus Vinicius Nahas. 7. ed. Florianópolis: Ed. do Autor; 2017. [acesso 2022 julho 30]. Disponível em: https://sbafs.org.br/admin/files/papers/file_IIduWnhVZnP7.pdf .

28. Rolim LMC, Amaral SL, Monteiro HL. Hipertensão e Exercício: custos do tratamento ambulatorial antes e após da adoção da prática regular e orientada de condicionamento físico. *Hipertensão*. 2007 [acesso 2017 julho 20]; 10 (2): 54-61. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/download/10923/6830/17208>
29. Bertoldi AD, Hallal PC, Barros AJ. Physical activity and medicine use: evidence from a population-based study. *BMC Public Health* 2006; 6: 224. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-224>
30. Santos M, Matsudo VKR. Atividade física e uso de medicamentos. *Diagn Tratamento*. 2018 [acesso 2020 julho 31]; 23 (4): 152-9. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987490/rdt_v23n4_152-159.pdf
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. [acesso 2022 julho 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf

ORCID

Jessica Santos Passos Costa: <https://orcid.org/0000-0001-8557-5783>
Suzana Alves Nogueira Souza: <https://orcid.org/0000-0002-1224-6484>
Gilmar Sampaio Maciel: <https://orcid.org/0000-0002-0994-947X>
Patrícia Soares Epifania: <https://orcid.org/0000-0003-4867-4680>
Isis Ludmila Silva Barreto: <https://orcid.org/0000-0002-6526-0263>
Marjory dos Santos Passos: <https://orcid.org/0000-0001-8094-9168>

Recebido em 28/05/2023.

Revisado em 02/02/2024.

Aceito 07/02/2024.

Endereço para correspondência: Jessica Santos Passos Costa, Av. Transnordestina, s/n - Feira de Santana, Novo Horizonte – BA, CEP 44036-900. E-mail: jessy17_sp@hotmail.com