

Edição temática em

Saúde e Bem-estar

Iniciação

Revista de Iniciação Científica, Tecnológica e Artística

Volume 7 Número 5

Dezembro de 2018



ISSN
2179-474X

Caros leitores,

É com muita satisfação que apresentamos mais um número do dossiê Saúde e Bem-estar da Revista de Iniciação Científica Tecnológica e Artística do Senac. Assim como os números anteriores, o leitor observará que o volume atual é marcado pela diversidade de temas, todos de grande referência e importância para a atuação profissional na área da saúde e bem-estar. No campo da psicologia, apresentamos o trabalho "Exame Criminológico: discussão sobre a atuação do Psicólogo a partir do modelo de atenção psicossocial". Relacionado a área da alimentação poderemos ter uma visão mais aprofundada sobre as preparações oferecidas nos restaurantes da cidade de São Paulo no artigo "Avaliação qualitativa das preparações oferecidas em um restaurante comercial self-service na cidade de São Paulo/SP".

Adicionalmente, ampliaremos as possibilidades de atuação na área da nutrição com uma proposta de questionários de frequência alimentar com o trabalho "Proposta e aplicação de um questionário de frequência alimentar baseado no guia alimentar para a população brasileira". Por fim, aprofundaremos o nosso conhecimento sobre a importância da prática de exercícios físicos no aspecto da aceitação da imagem corporal com o artigo "Exercícios físicos realizados em academias de ginástica contribuem para aceitação da imagem corporal?" e na capacidade funcional de idosos com o "Efeitos de um programa de treinamento com variação de estímulos na força de membros inferiores, equilíbrio e capacidade funcional de idosos caidores"

Desejo uma leitura proveitosa e prazerosa.

Everton Crivoi do Carmo

Exame Criminológico: discussão sobre a atuação do Psicólogo a partir do modelo de atenção psicossocial

Criminological Examination: Discussion about the performance of the Psychologist from the psychosocial care model

Antônia Náira Rafaela Soares de Sousa¹, Neiva Matos Souza², Cibele Mariano Vaz de Macedo³, Jose Tiago Cardoso⁴

¹²³⁴Universidade Ibirapuera – UNIB. ⁴ Centro Universitário Senac. Departamento de Psicologia – Bacharelado em Psicologia.

{rafaella_soares@hotmail.com, neiva.matos@bol.com.br, jtiagoc@gmail.com, cibelevaz@gmail.com}

Resumo: Esta pesquisa objetivou construir uma problematização dos usos e efeitos que o exame criminológico tem para a prática profissional do Psicólogo e que está atravessada por saberes dominantes, hegemônicos como os saberes médico e jurídico. O problema desta pesquisa foi motivado pelo desconforto diante da prática de aplicação do Exame Criminológico, instituído pela Lei de Execução Penal 7.210/84, que vem sendo realizado pelos psicólogos atuantes no sistema penitenciário. Logo, esta pesquisa constitui-se em uma revisão bibliográfica, sendo que a perspectiva teórica utilizada foi fundamentada em Foucault (1987), Goffman (1974; 2004), e outras importantes contribuições como: Sá (2014), Ibrahim (2014), Código Penal (2010), Código de Ética da Psicologia (2005) e, por fim, as referências técnicas para atuação das(os) psicólogas(os) do Sistema Prisional (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012) contribuindo assim para ampliar a discussão sobre o exame criminológico e seus desdobramentos. Por tratar-se de uma pesquisa teórica, tem-se como finalidade entender uma condição social, um evento, um instrumento, um grupo ou uma interação que interfere diretamente na realização e nas consequências do exame. Assim sendo, faz-se essencial ampliar essa discussão e considerar o indivíduo enquanto biopsicossocial, compreender o uso desse instrumento avaliativo e considerar a necessidade manifesta e latente dessa aplicação no sentenciado.

Palavras chave: Exame Criminológico; Psicologia; Subjetividade; Atenção Psicossocial; Relações de poder.

Abstract: *The objectives of this research were to construct a problematization of the uses and effects that the criminological examination has for the professional practice of the Psychologist and that is crossed by dominant knowledge, hegemonic such as medical and legal knowledge. The problem of this research was motivated by the discomfort faced by the practice of applying the Criminological Examination, instituted by the Criminal Execution Law 7.210/84, which is being carried out by the psychologists of the penitentiary system. This research is a bibliographical review, and the theoretical perspective used was based on Foucault (1987), Goffman (1974; 2004), and other important contributions such as: Sá (2014), Elza Ibrahim (2014), Penal Code (2010), the Code of Ethics of Psychology (2005) and, finally, the technical references for the performance of the Psychologists of the Prison System (FEDERAL COUNCIL OF PSYCHOLOGY, 2012), contributing to broadening the discussion about the criminological exam and its consequences. Because it is a theoretical research, it is intended to understand a social condition, an event, an instrument, a group or an interaction that interferes directly. Therefore, it is essential to broaden this discussion*

**Iniciação - Revista de Iniciação Científica, Tecnológica e Artística
Edição Temática em Saúde e Bem-estar**

Vol. 7 no 5 – Dezembro de 2018, São Paulo: Centro Universitário Senac
ISSN 2179-474X

Portal da revista: <http://www1.sp.senac.br/hotsites/blogs/revistainiciacao/>
E-mail: revistaic@sp.senac.br

Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição-Não Comercial-Sem Derivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) 

and consider the individual as a biopsychosocial, to understand the use of this evaluation tool and to consider the true need for this application in the sentenced.

Key words: *Criminological Examination; Psychology; Subjectivity; Psychosocial Attention; Power Relations*

1. Introdução

O problema desta pesquisa foi motivado pelo desconforto diante da prática de aplicação do Exame Criminológico, instituído pela Lei de Execução Penal 7.210/84, que vem sendo realizado pelos psicólogos do sistema penitenciário. Sendo assim, o objetivamos construir uma problematização dos usos e efeitos que o exame criminológico tem para a prática profissional do Psicólogo e que está atravessada por saberes dominantes, hegemônicos como os saberes médico e jurídico.

Para tanto, partimos de alguns pressupostos éticos, teóricos para configurar a discussão do nosso objeto – o exame criminológico. Primeiramente torna-se fundamental romper com a ideia de neutralidade e reconhecer que nossa problemática está atravessada por um olhar sobre o sujeito e a sociedade que são construídos historicamente a partir das práticas sociais. Neste sentido, pontuamos que nossa abordagem está alinhada com o projeto de Psicologia do Código de Ética Profissional (2005), buscando garantir um olhar crítico da Psicologia como ciência e profissão e reforçar o compromisso social desta com o desenvolvimento de uma sociedade mais justa e tolerante com as diversidades.

Neste contexto, emergem as questões éticas envolvidas nessa prática, assim como as concepções e paradigmas de sujeito e de sociedade que comumente são atravessados pelo modo asilar, biomédico, ou “médico-biológico” (MINISTERIO DA SAUDE, 2010 apud CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, p. 48, 2012; SAWAIA, 2003), que objetiva compreender o ser humano a partir das doenças, de categorias pré-definidas, classificando muitas vezes os indivíduos e não reconhecendo a construção de sua subjetividade e os diferentes modos de vida.

Por isso, assumimos uma perspectiva afirmada pelo modelo de atenção em Saúde (Mental e Coletiva) denominado como biopsicossocial. Este teve sua construção a partir do movimento de reforma psiquiátrica antimanicomial brasileira. Esta propõe, de acordo com Costa-Rosa et al (2003), um olhar para o sujeito em sua totalidade e reconhece os efeitos das suas relações sociais (experiências de vida) a partir de um cuidado ampliado para os sofrimentos humanos, contextualizando e compreendendo a produção da subjetividade como um processo, conforme afirma Sawaia (2003).

Assim, discutir sobre o exame criminológico não é uma tarefa fácil, em razão de essa prática implicar questões complexas da atuação do profissional de psicologia, e dessa atuação emergirem consequências na vida do indivíduo envolvido com a justiça. Ao analisar o conceito do exame criminológico verificamos que ele se constitui em uma avaliação multidisciplinar, e foi instituído pela Lei de Execução Penal 7.210/84, como podemos identificar no código penal. De natureza diagnóstica, tem o objetivo de buscar compreender o comportamento criminoso, através do estudo dos fatores que estariam associados ao mesmo.

No exame criminológico ocorre a avaliação psicológica e psiquiátrica do condenado, voltada a identificar a agressividade, a periculosidade, a maturidade, os vínculos afetivos, e, com base nisso, pode-se concluir a respeito da possibilidade de sua volta à vida criminosa (Lei 7.210/84, p. 7, 2016).

Pela referida lei, citada acima no artigo 8º, o condenado em cumprimento de pena, em regime fechado, deve ser submetido ao exame criminológico quando ingressa no sistema penitenciário. A legislação prévia, conforme a redação original do artigo 112º, a obrigatoriedade do exame criminológico, para a concessão de progressão do regime fechado para o semiaberto e facultativo do semiaberto para o aberto. Mas a Lei 10.792/2003 alterou a LEP 7.210/84 e deixou de exigir o exame criminológico para esses fins. Assim, o exame criminológico atualmente é previsto por lei e se aplica aos indivíduos condenados em regime fechado, logo esse instrumento é aplicado no início da pena, visando a obtenção de elementos necessários a uma adequada classificação com vistas à individualização da pena, como podemos identificar no disposto do Código Penal no Art. 34 (p. 325, 2010).

A possibilidade de realizar o exame criminológico no início da execução da pena constitui uma forma de verificar as condições de saúde mental e as supostas características criminosas do preso e acompanhar sua evolução diante do sistema carcerário. Sendo assim, o exame criminológico é colocado como um conjunto de informações psicológicas acerca do condenado, assim como de seus antecedentes criminais, pessoais, familiares e sociais obtidos com a finalidade de traçar um perfil de personalidade dos examinados, como propõe o código penal citado.

Em conformidade com a LEP 7.210/84, o CFP (2010) delibera que o exame criminológico deveria ser realizado por uma Técnica de Classificação, composta por profissionais psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e diretores da unidade, entre outros. Com o objetivo de individualizar a pena, buscando identificar, por exemplo, as melhores condições para o cumprimento da pena pelo sentenciado no que diz respeito ao presídio mais indicado, as atividades que poderiam ser desenvolvidas. Com a finalidade principal de propor ações que conduzam à ressocialização. Entretanto, o CFP (2010) reconhece que, no decorrer dos anos, o parecer da CTC foi sendo substituído pelo exame criminológico feito exclusivamente pelo psicólogo, que gera conflitos éticos para atuação profissional do mesmo.

O psicólogo Sá (2014), importante estudioso do exame criminológico, nos ajuda a refletir sobre sua prática ao propor uma discussão crítica e mais atualizada sobre o exame. Ele descreve que não basta definir o crime e a pena correspondente, mas que é preciso analisar o conteúdo da conduta que o direito classifica como criminosa e investigar a pessoa que o praticou, tarefas essas que são inegavelmente complexas. Sendo assim, propõe uma reflexão de criminologia clínica e traz a possibilidade de compreender o indivíduo além do delito, através de uma visão multifatorial.

Outro autor importante que contribui para a problematização do tema é o filósofo Foucault (1987) que constrói um consistente referencial teórico com as ferramentas de uma análise das instituições e do discurso em torno do tema. Ele traz a temática da sociedade disciplinar – estratégia de produção de controle disciplinar dos corpos, do tempo e espaço – através do exercício do poder e do saber, fazendo uma correlação direta com o exame criminológico, como abordaremos mais adiante.

O autor dispõe sobre o poder que o profissional exerce nas relações e essa relação fica clara ao colocar o psicólogo como detentor desse saber no momento em que determina ao psicólogo o dever de aplicar tal exame criminológico com o intuito de identificar no indivíduo algo que o responsabilize pela sua condição, como descreve

O que faz com que o poder se mantenha, e que seja aceito é simplesmente que ele não pesa somente como uma força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma

saber, produz discurso e deve-se considerá-lo como uma rede produtiva que atravessa todo o corpo social muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir (FOUCAULT, 1987, p. 8).

Foucault (1987) critica claramente a concepção negativa do poder que o associa à repressão do Estado, logo este manifestaria o poder aos cidadãos através da repressão, que busca tornar os homens politicamente dóceis valendo-se de mecanismos punitivos instituídos. Ele afirma ainda que: "o sucesso do poder disciplinar se deve sem dúvida ao uso de instrumentos simples: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e a sua combinação num procedimento que lhe é específico, o exame" (p. 143).

Diante do que foi disposto por Foucault (1987), o processo em que ocorre o exame criminológico e as circunstâncias em que esse é solicitado, levando em consideração o ambiente e a rede de relações que os indivíduos foram submetidos, o exame criminológico constitui-se mais em um dispositivo de vigilância e disciplina. Este é justamente um dos pontos que veremos ao longo da nossa discussão, a importância de se olhar para relação de poder entre o profissional e a aplicação do exame criminológico.

Em uma visão mais detalhada sobre as condições em que os indivíduos encarcerados se encontram, Goffman (1974) contribui para entender o contexto onde o exame criminológico é aplicado, pontuando sobre o ambiente em que estão inseridos e a importância de levar em consideração a influência que esse ambiente tem na vida do encarcerado e que está diretamente ligado ao resultado do exame criminológico.

Para Goffman (1974), a barreira que as instituições totais colocam entre o internado e o mundo externo assinala a primeira mutilação do eu, ocorrendo o despojamento do papel onde identificamos aqui o processo de mortificação do eu, quando o indivíduo deixa de existir e é colocado de lado. Dando continuidade, ele escreve: "O ser humano possui sua subjetividade, sua autenticidade e rotulá-lo significa despersonalizá-lo, subtraindo sua história de vida, sua cultura, seus valores" (p. 48). Enfim, todas essas questões levam ao que o autor chama de processo de "mortificação do eu" ou "mutilação do eu", processo que tende a gerar uma aguda tensão psicológica de tal forma que as instituições totais são fatais para o eu civil do interno e reflete diretamente nas suas características que compõe sua subjetividade.

Em sua obra, Wacquant (2001) investiga diversas áreas de pesquisa sobre o corpo, a desigualdade urbana, guetos, assim como a punição como um processo institucionalizado voltado às populações pobres e estigmatizadas. Especificamente, sobre o Brasil, ele lembra que o país nem sempre se constituiu com um Estado de direito e aponta a presença endêmica de um recorte hierárquico de classes e da estratificação policial e judiciária, que acaba por penalizar a miséria. Nesse sentido, há uma cultura entre classes sociais dominantes que tende a identificar a defesa dos direitos do homem como um ato de tolerância à bandidagem e a tanto aceitar, quanto perpetuar práticas discriminatórias.

Nesse cenário, outra discussão levantada seria o papel do psicólogo, sua função e atuação nas instituições de prisão perante o código de ética da psicologia enquanto profissional. Mediante esse código de ética que norteia, identifica que a profissão de psicólogo foi regulamentada com a promulgação da Lei 4.119 de 27/08/62, e que, ao delegar deveres e atribuir direitos coloca o psicólogo como o único profissional habilitado para utilizar métodos e técnicas psicológicas, já indicando um compromisso desse profissional com a formação e qualificação para a utilização desses métodos e técnicas.

Logo, é necessária uma reflexão sobre o papel do psicólogo, ao se fazer alguns questionamentos: é ético o psicólogo punir e julgar seus clientes? Contribuir com o isolamento do apenado? Desrespeitar sua singularidade e seu direito de liberdade? Ao problematizar e levantar esses questionamentos o Código de Ética Profissional (CEP, 2005) vem ao encontro com a atuação desse profissional já que ele deve basear-se na Constituição Federal (1988), valorizando a liberdade e, sobretudo valorizando a dignidade da pessoa humana. Como dispõe o CEP (2005) no artigo 2º inciso "c": "Utilizar ou favorecer o uso do conhecimento e a utilização de práticas psicológicas como instrumentos de castigo, tortura ou qualquer forma de violência" (p. 9). Assim, fica claro que não se podem fornecer subsídios ou praticar conhecimento da psicologia para qualquer forma de punição ou violência.

Ainda de acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005) é de extrema importância a presença do psicólogo dentro dessas instituições, e que este profissional esteja atento para colaborar com a desconstrução da institucionalização e de todo tipo de encarceramento e lógica punitiva e com isso contribuir para que o exame criminológico não exerça prática discriminatória. Cabe ao psicólogo a responsabilidade de proporcionar espaços de discussão com objetivo de qualificar este processo de trabalho em psicologia dentro das instituições carcerárias e fortalecer seu compromisso com a vida, a liberdade e o direito do ser humano.

Nas circunstâncias em que o exame criminológico se realiza, mediante ao estresse da condição do sujeito e da avaliação da saúde mental que pode definir sua permanência ou não na prisão, é no mínimo importante discutir sobre os instrumentos que serão utilizados e quais as reais condições de avaliação desse indivíduo. Pois não se trata apenas de enquadrar o sujeito em um perfil psicológico ou de personalidade, mas de conseguir compreender a complexidade da subjetividade do indivíduo.

Neste sentido, o exame criminológico deve estar em acordo com o modelo de assistência psicossocial – com foco no sujeito e sua potencialidade de vida - pressuposto da Reforma Psiquiátrica brasileira e orientadora das políticas em saúde pública do SUS – e não no modelo asilar – centrado na doença, modelo biomédico (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012; SAWAIA, 2003). Ou seja, é essencial considerar os fatores biológicos, psicológicos e sociais de cada ser humano. Enfim, a temática proposta ao longo do artigo volta-se para a necessidade de uma reflexão tanto pautada nos aspectos do exame criminológico, nos danos e consequências causados por ele, quanto nos resultados obtidos, e a sua influência na decisão do magistrado, levando em conta a atuação do psicólogo junto às instituições carcerárias, a qual visa a diminuição dos danos causados pelo exame criminológico na vida do sujeito em circunstâncias de privação de liberdade, ampliando assim a análise desses indivíduos, possibilitando a construção de uma prática, direcionada para compreensão do sujeito examinado e não para a causa determinante.

1. Entendendo o exame criminológico segundo a lei

Para entender melhor o conceito de exame criminológico é necessário recorrer à lei, e esta nos proporciona um amparo e uma explicação perante a justiça. Assim, baseados no código penal podemos observar que o exame criminológico é uma avaliação psicológica que foi instituída pela Lei de Execução Penal 7.210/84. É de natureza diagnóstica, tem o objetivo de buscar compreender o comportamento criminoso através do estudo dos fatores que estariam associados ao mesmo. Este instrumento inclui exame clínico/psiquiátrico, psicológico e social.

Pela referida lei, no artigo 8º, o condenado em cumprimento de pena, em regime fechado, seria submetido ao exame criminológico quando do ingresso no sistema penitenciário para a obtenção dos elementos necessários a uma adequada classificação, com vistas à individualização da execução. A legislação também previa, conforme a redação original do artigo 112º, a obrigatoriedade do exame criminológico para a concessão de progressão do regime fechado para o semiaberto. Entretanto, a Lei 10.792/2003 alterou a LEP 7.210/84 e deixou de exigir o exame criminológico nesses casos.

Pode-se afirmar que o exame criminológico é um instrumento técnico científico de avaliação do nível de periculosidade do indivíduo e seu suposto desajuste ao convívio em sociedade, constituindo-se no meio judicial de se evitar a reincidência e as reinserções antecipadas dos condenados por fatos gravemente censurados, com maior margem de risco social, enquanto tivermos que admitir a pena privativa de liberdade como última solução para a criminalidade. Afinal, ele permite o conhecimento integral do homem, sem o qual não se poderá vislumbrar uma justiça eficaz e apropriada uma vez que a aplicação fria da norma penal, tomando como ponto de partida um critério de valorização político jurídica, inevitavelmente conduziria a enormes injustiças e monstruosos equívocos. Ele não se confunde com o exame psiquiátrico, destinado a apurar o grau de responsabilidade penal ou imputabilidade do autor do fato típico para efeito de aplicação da lei penal.

O exame criminológico é também uma espécie de exame de personalidade, cujo objetivo é a investigação médica, psicológica e social, porém, tendo como referência um caso concreto, ou seja, o exame reporta-se a um determinado fato praticado pelo criminoso, pretendendo-se com isto, apurar-se o seu perfil e propor não só as medidas de recuperação, como também presumir a possibilidade de voltar a delinquir. A corrente dominante preleciona que o exame criminológico deve ser realizado somente àqueles que já foram condenados definitivamente e antes da aplicação da pena ou da medida de segurança. O exame criminológico como é proposto no código penal dificilmente é aplicado dentro dos padrões exigidos devido aos vários fatores que distanciam este instrumento de sua verdadeira execução.

Diante do que foi apresentado identificamos, segundo Santos (2011), que há variações na aplicação do exame criminológico em alguns países, como por exemplo, nos Estados Unidos onde, diferentemente do modelo brasileiro, antes de cumprir a pena é feito um exame detalhado no indivíduo projetando uma pena devida, demonstrando um processo maleável e avançado. Isto valida o enfoque na personalidade do indivíduo, classificando os fatores da ação delituosa e da sua conduta contribuindo efetivamente na aplicação da lei ou seleção do tratamento adequado.

A autora realiza outro comparativo com a Alemanha, onde verificou-se que o magistrado solicita o exame a qualquer momento que julgar necessário para complementar as informações que tem posse, escolhendo os peritos sejam eles: psiquiatras, psicólogos ou médico especialista. Mediante esta comparação apresentou-se semelhança na realização do exame perante a causa.

Já na Holanda, Santos (2011) afirma que o exame criminológico pode ser realizado não somente antes do julgamento, mas também durante ou após o mesmo legitimando sua aplicação e comprovando o caráter delitivo mais facilmente.

2. Foucault e o poder nas relações

Mediante o entendimento do exame criminológico é necessário discutir sua inferência nas relações que o envolvem. E com esse intuito Foucault (1987) traz uma análise e estudo sobre as relações de poder, ele se aproxima desse entendimento e coloca o exame criminológico enquanto dispositivo de vigilância e disciplina. Logo, o foco se desenvolve em torno do poder nas relações.

O conceito de poder é central na obra de Foucault (1987). Para o autor, o poder não é algo que se possa possuir. Portanto, não existe em nenhuma sociedade divisão entre os que têm e os que não têm poder. Pode-se dizer que poder se exerce ou se pratica. O poder, segundo ele, não existe como substância, mas como efeito. O que há são relações, práticas de poder. O poder circula. De modo geral, pensamos que é preciso ver como as grandes estratégias de poder se produzem, encontram suas condições de exercício em micro relações de poder. Mas sempre há também movimentos de retorno, que fazem com que estratégias que coordenam as relações de poder produzam efeitos novos e avancem sobre domínios que, até o momento, não estavam concernidos.

O poder é, em essência, uma força que atravessa todos os cenários da vida humana e onde há poder, há resistências, existem pontos móveis de resistência, espalhados na estrutura social e não propriamente lugar de resistência. O Poder não é constituído como instância apenas repressiva, negativa, mas também e principalmente como ação produtiva, transformadora. Assim, de acordo com Cardoso (2011), as Ciências são vistas como frutos de uma relação de poder. O exercício do poder se materializa em saber que se instituem como verdades. Todo saber é político. Sendo nesse ponto onde se sustenta a ideia de que saber é poder.

O Poder está, então, relacionado à produção de saberes e por extensão, à verdade. Mas esta, não é o conjunto das coisas verdadeiras a serem descobertas ou aceitas, mas sim a materialização discursiva produzida pelas relações de poder e que ganham substância quando se torna um saber, ou seja, efeitos específicos de poder.

Foucault (1987) não assinala uma defesa da verdade, mas um combate em torno do estatuto da verdade e do seu papel político e econômico. A verdade possui um regime, um conjunto de procedimentos regulados para a produção, a lei, a repartição, a circulação e o funcionamento dos enunciados. Assim ela está vinculada ao sistema de poder. Trata-se então de desvincular o Poder, da Verdade, das formas de hegemonias (sociais, econômicas e culturais), no interior das quais ela funciona, e não de tornar as pessoas conscientes. A questão não é a consciência, a ideologia, a alienação, mas a própria verdade.

Daí a necessidade de se construir a genealogia da verdade. A genealogia é histórica, marca a singularidade dos acontecimentos, espreita-os lá onde menos se esperava e naquilo que é tido como não possuindo história. Ela exige a minúcia do saber, paciência, um grande número de materiais acumulados.

Segundo Foucault (1987) o saber do intelectual constitui um sistema de poder. A ideia de que eles são agentes da 'consciência' e do 'discurso', que 'barra', 'proíbe' e invalida o discurso e o saber das massas. Aí está a necessidade de se ouvir o que os pesquisados têm a dizer sobre eles. No estudo dos asilos psiquiátricos Foucault sentiu necessidade de ouvir os reclusos falarem de si próprios.

O autor afirma ainda que a teoria não é mais a expressão de uma prática, e que o papel do teórico é lutar contra a tirania das representações impostas pelo sistema de poder, o regime de verdade. Segundo ele, uma teoria é como uma caixa de ferramentas, é preciso que sirva, é preciso que funcione. A teoria é um instrumento de combate em uma sociedade onde o poder é exercido de forma que ninguém consegue identificar os seus executores onde se cria um controle psicológico em que os indivíduos se autocontrolam, se fiscalizam.

Para entender melhor esses indivíduos contrapondo o conceito do nascimento da prisão e considerando o espaço em que esses indivíduos estão inseridos. Nesse ponto podemos estudar o panóptico que Foucault (1987) traz em sua obra. As instituições panópticas são leves e fáceis de manipular, utilizam princípios simples de correção e adestramento. São uma espécie de campo experimental de poder, asseguram a sua economia, a sua eficácia e o seu funcionamento. A base desta arquitetura institucional é o exame contínuo, (prova, teste), para controlar as causas dos desvios. O sujeito torna-se culpado (ou "burro", ou louco, ou doente), até provar (via exame) o contrário. Em todos os dispositivos os exames estão, e tem de ser altamente ritualizado.

Nessa perspectiva, o exame criminológico combina as técnicas da hierarquia que vigia com as da sanção que normatiza. É um controle, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir, estabelecendo sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles são diferenciados e sancionados. É por isso que, em todos os dispositivos de disciplina, os exames são altamente ritualizados. Neles reúnem-se a cerimônia do poder e a forma da experiência, a demonstração da força e o estabelecimento da verdade, a superposição das relações de poder e das de saber.

Como Foucault (1987) mostra que é falso definir o poder como algo que se diz NÃO, que impõe limites, que castiga e critica claramente a concepção negativa do poder que o associa à repressão e ao Estado, logo este manifestaria o poder aos cidadãos através da repressão. Ele termina dizendo que a dominação capitalista não conseguiria se manter se fosse exclusivamente baseada na repressão. Logo, o poder é transformador e produtivo e tem como alvo o corpo humano, não para supliciá-lo, mutilá-lo, mas para aprimorá-lo, adestrá-lo. O poder pretende-se gerir a vida dos homens, controlar seus comportamentos. Pretende-se fazer o homem produzir mais com poucas inconveniências. Aumentar a força econômica e diminuir a força política. Diminuir sua capacidade de revolta, de resistência, de luta, de insurreição contra as ordens do poder, neutralização dos efeitos de contra poder. Tornar os homens politicamente dóceis.

Em *Vigiar e Punir*, Foucault (1987) afirma que: "o sucesso do poder disciplinar se deve sem dúvida ao uso de instrumentos simples: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e a sua combinação num procedimento que lhe é específico, o exame" (p. 143). Diante disso, o processo em que ocorre o exame criminológico e as circunstâncias em que esse é solicitado, levando em consideração o ambiente e a rede de relações que os indivíduos foram submetidos, o exame criminológico é mais um dispositivo de vigilância e disciplina. E há de se destacar a importância de se olhar para relação de poder entre o profissional e a aplicação do exame criminológico, para uma reflexão crítica sobre sua prática.

3. Goffman e o ambiente do cárcere

Diferente das relações entre poder e saber, segundo a visão de Foucault (1987), Goffman (1974) traz o tempo presente, as vivências e influências do ambiente ao indivíduo inserido no cárcere, traz a subjetividade agredida pela prisão e o quanto isso interfere na vida do examinado no ato da realização do exame criminológico.

Para ele, o caráter total da instituição conduz o indivíduo à transformações dramáticas do ponto de vista pessoal e do seu papel social, obrigando-o ao despojamento do eu e de seus bens, um processo com implicações diretas na saúde mental dos institucionalizados que foi descrito pelo autor como "processo de mortificação do eu".

Presídios constituem-se enquanto instituições totais, conceito introduzido por Goffman (1974) para descrever toda instituição social que apresente a tendência ao "fechamento", afastando as pessoas da sociedade mais ampla por determinado período de tempo, sob uma administração rigorosamente formal baseada no discurso de atendimento aos objetivos institucionais. O autor aponta como características destas instituições os aspectos físicos que separam os institucionalizados do mundo externo, a presença de portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, florestas ou pântanos.

As análises de Goffman (1974) são extremamente agudas quando estudam as formas da organização do dispositivo institucional. Se ele não chega a articular uma microfísica do poder no contexto institucional e social, como faz explicitamente Foucault, isso aparece numa leitura atenta em sua investigação do manicômio, da prisão e do convento. Goffman não conceitua o poder como relação de força em guerra, entretanto, é assim que sua análise o revela: produzindo no nível microfísico exatamente do modo como o poder opera, para além dos limites teóricos e conceituais do autor.

A sociedade estabelece um modelo de categorias e tenta catalogar as pessoas conforme os atributos considerados comuns e naturais pelos membros dessa categoria. Estabelece também as categorias a que as pessoas devem pertencer, bem como os seus atributos, o que significa que a sociedade determina um padrão externo ao indivíduo que permite prever a categoria e os atributos, a identidade social e as relações com o meio. Criamos um modelo social do indivíduo e, no processo das nossas vivências, nem sempre é imperceptível à imagem social do indivíduo que criamos; essa imagem pode não corresponder à realidade, mas ao que Goffman (1974) denomina de uma identidade social virtual. Os atributos, nomeados como identidades sociais reais são, de fato, o que pode demonstrar a quais categorias o indivíduo pertence.

Alguém que demonstre pertencer a uma categoria com atributos incomuns ou diferentes é pouco aceito pelo grupo social, que não consegue lidar com o diferente e, em situações extremas, o converte em uma pessoa má e perigosa, que deixa de ser vista como pessoa na sua totalidade, na sua capacidade de ação e transforma-se em um ser desprovido de potencialidades, um sujeito estigmatizado.

É preciso que se dê real efetividade a esses programas com a seleção de bons técnicos e a instalação de infraestrutura adequada, que possam trazer luzes ao doloroso, mas ainda necessário sistema do cárcere. Goffman (2004) afirma que quando um interno sai de uma instituição total, a sua posição social no mundo externo é radicalmente diversa da que era antes. O indivíduo passa por uma "angústia da liberação", pois nas palavras do autor, ele não sabe se é capaz de reassumir as responsabilidades das quais se livrou através da instituição total. Ainda em relação ao estigma, Goffman (2004) afirma que quando um indivíduo tem o seu primeiro contato com um desconhecido, os aspectos a serem observados são as categorias e os atributos, a "identidade social" ou "status/classe social" deste sujeito. As concepções hegemônicas sobre certo e errado, desviante e normal, dirigem o olhar para "adequação" do que é identificado como estranho, que tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser – incluído, sendo até, de uma espécie menos desejável – num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca.

O termo estigma é usado para dar alusão a um atributo profundamente depreciativo. Segundo Goffman (2004), existem três tipos de estigma: em primeiro lugar, há as abominações do corpo – as várias deformidades físicas. Em segundo, as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade sendo estas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, prisão, vício, alcoolismo, homossexualidade, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical. Finalmente, há os estigmas tribais da raça, nação e religião.

A pessoa estigmatizada é considerada pela sociedade como alguém que não é completamente humano. Assim sendo, surgem inúmeros tipos de discriminações, através das quais efetivamente acarretam a redução das chances de vida de tais sujeitos. É construída então “uma teoria do estigma”; uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as da classe social focar nossa atenção para a importância da reintegração social das pessoas que cumprem ou cumpriram pena privativa de liberdade, é lembrar a relação entre o Estado punitivo, marcado por estigmas de classe, raça e etnia, e o processo de subjetivação a que ficam expostos intramuros, inseridos numa pedagogia do confinamento, do isolamento, da vigilância e do controle, que resultam na construção de um corpo institucionalizado.

Enfim as instituições que Goffman refere-se se configuram como laboratórios de manipulação do eu, levando os indivíduos ao limite extremo psicológico, o que torna o ambiente impróprio para aplicação do exame criminológico no indivíduo examinado, pois não considera o impacto desse ambiente no resultado e na conclusão de uma verificação de seu estado mental.

4. Alvaro de Sá e a subjetividade do indivíduo encarcerado

Sá (2014) chama a atenção para a importância da reflexão sobre a subjetividade daqueles que são avaliados pelo exame criminológico, pois este visa ao estudo da dinâmica do ato criminoso, de suas causas e dos fatores a ele associados, constituindo-se em uma “perícia”. Oferece, num primeiro momento, o diagnóstico criminológico, e num segundo, permite concluir pela maior ou menor probabilidade de reincidência, o chamado prognóstico criminológico. Em seguida aponta a contradição do que está em teoria e o que é vivenciado na rotina prática do dia-a-dia.

Assim, o autor afirma que o exame criminológico consiste na realização de um diagnóstico e de um prognóstico do avaliado, ambos que surgiram de diversos problemas segundo o autor. A parte diagnóstica do exame seria avaliar as condições pessoais, orgânicas, psicológicas, familiares e sociais do preso e afirmar que estariam relacionadas à sua conduta criminosa, e que a explicaria. Já o prognóstico trataria da verificação da possibilidade de reincidência. O autor indica, como barreiras ao diagnóstico, a não garantia de que as características psicológicas apontadas no atual exame estariam presentes quando da prática criminosa e a não garantia de que teriam sido elas fatores psicológicos motivadores do crime.

Entretanto, Sá (2014) pondera que esse duplo desafio seria mais facilmente enfrentado, caso o examinado tivesse sido submetido ao exame criminológico quando no início da execução de sua pena, conforme previsto no artigo 8º da LEP e no 34 do Código Penal. Já no tocante ao prognóstico, o autor entende que só com a avaliação da conduta do preso frente a toda sua bagagem pessoal, considerando as limitações do cárcere, é que se pode conferir maior validade a ele. Nesse viés, argumentando que se deve avaliar a resposta do preso aos programas individualizadores oferecidos.

Contudo, Sá (2014) ressalta que o exame criminológico inicial no sistema carcerário, praticamente nunca foi feito e ao que tudo indica, dificilmente será feito devido ao grande número de presos que ingressam no presídio por mês. O que vem nos intensificar as inquietações mediante a utilização de aplicação do exame criminológico como uma avaliação fidedigna por parte dos magistrados. É necessário considerar o crime como uma expressão de conflito e a punição não resolve por si só, mas solucionar os conflitos que essa punição expressa.

5.A psicologia e a atuação do profissional na prisão

Mediante toda essa reflexão discutimos a atuação do psicólogo dentro de instituições carcerárias. E diante de alguns dados (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA 2005; 2012) foi observado que a atual realidade prisional brasileira e suas referências legais resultam de intensos debates. A lógica que determinava as intervenções dos profissionais que atuavam nesse campo, e ainda atuam, estava pautada, e ainda está, na investigação sobre a periculosidade, por meio do chamado exame criminológica. Fato é que a atuação do psicólogo no sistema prisional brasileiro, historicamente, não tem encontrado uma resposta de consenso no campo discursivo dos grupos intersetoriais envolvidas.

Provocando, assim, reflexões críticas a respeito dos saberes instituídos, Ibraim (2014) levanta a importância do profissional de psicologia não se adaptar ao fenômeno da *prisionização*. O que dificulta um olhar crítico e diferente em relação ao seu papel do profissional na prisão. Ela nos provoca na direção de não fechar os olhos e não obedecer às regras impostas, sem ao menos questioná-las. Leva-nos a entender os mecanismos e as estruturas que permeiam o campo institucional, desde o profissional psicólogo, até os indivíduos encarcerados percebendo as relações envolvidas, e não se tornando engessado na engrenagem institucional. Para tal é necessário desconstruir o que há tanto se encontra instaurado, naturalizado e definido como verdadeiro.

A Justiça, a comunidade, a pessoa encarcerada e a sociedade de modo geral não comungam das mesmas expectativas em relação à atuação do psicólogo e, mesmo entre psicólogos, sempre houve divergências sobre quais seriam as suas funções no sistema prisional. Desse modo, as orientações produzidas pelo Conselho Federal de Psicologia busca nos documentos oficiais de Direitos Humanos e nos ideais da política nacional de Saúde (SUS) referência sobre a abordagem adotada para as populações privadas de liberdade baseada nos ideais da reforma psiquiátrica antimanicomial e na proposta de desinstitucionalização articulada com a Comunidade e serviços públicos, objetivando o cuidado em saúde mental dentro do modelo de assistência psicossocial (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, p. 62-63, 2012).

Essa ausência de um consenso e as inúmeras forças conflitantes, ao longo de muitos anos, direcionaram as ações dos psicólogos que atuam no sistema prisional, salvo exceções, aos mandatos descritos nos códigos e normativas legais, bem como às demandas oriundas de interpretações legais realizadas por operadores jurídicos, especialmente por promotores públicos e juízes de execução penal. Ou seja, muitas vezes, os psicólogos respondem à demanda conforme foi formulada sem questionar sua pertinência segundo os princípios éticos que fundamentam a experiência profissional da Psicologia e as consequências de sua ação para o sujeito que foi tomado como objeto desse exame.

A atuação do psicólogo no sistema prisional estava na pauta, e os paradigmas que congelavam sua atuação no silêncio das práticas segregativas (modo asilar, modelo assistencial biomédico) emergiram para reclamar sua existência. Podemos assistir o

ressurgimento de argumentos apoiados nos paradigmas da periculosidade, da ideia de que a atuação do psicólogo se justificava em nome da defesa social e da necessidade de avaliação do risco (CASTEL, 2005) do retorno do indivíduo para a sociedade, sem considerar os efeitos dessa prática naquele que era o sujeito da ação, contribuindo, muitas vezes, para alienação, sofrimento e segregação social.

Portanto, de acordo com os parâmetros defendidos pelo CFP (2012), o exame criminológico, nos moldes como vem sendo realizado, não cumpre uma finalidade terapêutica, pois é um atendimento sem continuidade, gerando igualmente, expectativas reducionistas e simplistas quanto à possibilidade de prever o comportamento do preso, sem considerar, muitas vezes que o comportamento é fruto de um conjunto amplo e diversificado de fatores.

Assim, a prática psicológica depara-se hoje com uma série de questões conflitantes, principalmente em relação à pertinência do exame criminológico. Considera-se que não é possível à psicologia responder às questões como a possibilidade de reincidência criminal diante da complexidade do fenômeno crime. Embora, a própria LEP, aconselhe a inserção social do preso e a garantia de seus direitos humanos e constitucionais, a herança positivista/dualista fundamentada por: normal/patológico, criminoso/não criminoso permanece, ainda hoje, nas práticas das ciências psicológicas que colaboram com este reducionismo, incluindo assim as avaliações que compõem o exame criminológico. O que por sua vez, reforça a lógica do aprisionamento, julgando, classificando e encaixando os sujeitos, excluindo suas experiências singularizantes e coletivas.

Neste sentido, a medida que os exames criminológicos são realizados sem criticidade, sem contexto, com a finalidade apenas de aferir o grau de periculosidade de um sujeito, a Psicologia se coloca a serviço do sistema de "garantia da defesa social", contribuindo não só para o controle social, mas funcionando como mais uma engrenagem do sistema punitivo vigente.

Esta posição compromete o cerne do fazer da Psicologia como ciência e profissão, pois a avaliação psicológica é uma consagrada atividade da profissão, ligada diretamente à constituição da identidade de Psicólogo, e tem como meta informar a respeito de fenômenos psicológicos, visando o prognóstico mais adequado para cada caso em suas especificidades. Porém, o crime e a reincidência são fenômenos sociais por excelência e, portanto, devem ser considerados também sob outros olhares: histórico, social, cultural, político e econômico (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012).

A Psicologia tem grande importância no processo de subjetivação dos sujeitos presos. A atuação do profissional deve vir fundamentada na reconstrução de laços comunitários, sociais e familiares, além de promover técnicas que fortaleçam sua liberdade e individualidade. O profissional da psicologia, a partir desta perspectiva, deve compreender o sujeito como um todo, reconhecê-lo, vê-lo de forma inteira e como uma pessoa única. É preciso existir empatia tanto com o indivíduo apenado como com o empregador, para assim compreender a posição e o sofrimento de cada um e colocar-se no lugar que possibilite o bem-estar. Além da capacidade de vivenciar a alteridade, que é colocar-se diante do fenômeno sem juízo de valor, livrar-se de pré-conceitos e ouvir o relato destes sujeitos e compreendê-los.

6. Metodologia:

Este artigo foi fruto de pesquisas de autores interessados e diretamente ligados ao objeto de estudo – o exame criminológico – bem como a autores que nos sustentaram

Iniciação - Revista de Iniciação Científica, Tecnológica e Artística - Vol. 7 nº 5 – Dezembro de 2018

Edição Temática em Saúde e Bem-estar

em uma posição ético-política do fazer da Psicologia e das áreas correlatas que compõe o cenário sócio-histórico que produziu uma determinada ideia de sujeito, uma determinada ideia de objeto, uma determinada ideia de avaliação psicológica, uma determinada ideia de saúde, uma determinada ideia de criminalidade/delinquência, dentre outras (CASTEL, 2005; COSTA-ROSA, 2003; SAWAIA, 2003, CFP, 2005; CFP, 2012).

Sendo assim, esta pesquisa constituiu-se em uma revisão bibliográfica, sendo que a perspectiva teórica utilizada foi fundamentada em Foucault (1987) que nos apresentou um modo de compreender o histórico das instituições fechadas em um processo de controle das práticas sociais a partir de uma engenhosa rede de relações de poder-saber que atravessa todo o corpo social; contou com as contribuições de Goffman (1974; 2004) que mostra como o cotidiano de uma instituição fechada afeta a subjetividade das pessoas que são privadas de liberdade e são expostas a regras institucionais que anulam a relação do sujeito com a realidade; e, outros importantes trabalhos como: Sá (2014), Ibrahim (2014), Código Penal, o Código de Ética da Psicologia (2005) e, por fim, as Referências técnicas para atuação das(os) psicólogas(os) do Sistema Prisional (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012) contribuindo assim para ampliar a discussão sobre o exame criminológico e seus desdobramentos. Por tratar-se de uma pesquisa qualitativa, tem-se como finalidade entender uma condição social, um evento, um instrumento, um grupo ou uma interação que interfere diretamente.

A pesquisa objetivou investigar sobre o exame criminológico e problematizar os efeitos que o seu uso indiscriminado, descontextualizado, reducionista podem gerar na vida dos indivíduos expostos a esta avaliação.

Nesse sentido, especificamente, objetivamos produzir uma reflexão para os profissionais da Psicologia (e da área da saúde) que estão implicados neste processo de avaliação e possam ampliar seus olhares para uma perspectiva mais integrada da realidade.

7. Discussão dos resultados

Diante de todo o exposto, o exame criminológico, nas condições em que ele é aplicado, viola os direitos humanos, pois ele jamais poderá prever a delinquência do indivíduo examinado, uma vez que prevenir não é prever, tendo em vista que o que é dito na relação do examinado com o psicólogo se estabelece no contato pontual, no aqui e no agora, como uma foto que apreende aquele instante. Não se pode pretender, pelo exame criminológico, buscar prognóstico, ou seja, probabilidade de prática de crimes, pois é impossível traçar padrão de personalidade que permita tal averiguação e determinar atitudes do ser humano nesse tipo de situação.

Tendo em vista o que está previsto na lei, o exame criminológico propõe avaliar a partir de um único encontro, ou encontros descontextualizados, entre o examinado e o psicólogo se este sujeito é ainda perigoso, e com isso o profissional de psicologia funciona como mecanismo engessado colaborando com o sistema punitivo. Colocando a atuação do profissional em contradição ao seu código de ética. Assim pune-se o condenado duplamente, como se já não bastasse a punição que lhe é imposta sobre seu crime, ainda se pune o criminoso incidindo sobre seus motivos, tendências e instintos adaptando a modalidade da punição à natureza do criminoso. E mais do que punir as infrações tem a função de controlar a vida do sujeito através de um instrumento técnico disfarçado em um modelo científico ocultando atitudes e crenças preconceituosas e perversas.

Diante da realidade de superlotação de nossos estabelecimentos prisionais, de abandono e desrespeito aos direitos mais básicos dos presos, o que poderia se esperar de um exame criminológico é que esse esclarecesse como o cumprimento da pena fez mal ao preso, quanto o tornou o indivíduo pior. Sabe-se que, quanto maior o tempo de permanência no cárcere, maior a incorporação de seus valores próprios e a probabilidade de reincidência; que as condições reais de aprisionamento não podem trazer nada de bom a ninguém, não é admissível que se aja de forma hipócrita e se pretenda que profissionais sérios afirmem "que o preso não vai reincidir no crime". Com essa realidade não se pode ser conivente. O magistrado solicita o exame criminológico para responder a sociedade e lavar suas mãos pulverizando essa responsabilidade em profissionais envolvidos com tal instrumento.

Frente ao caos que é o sistema penitenciário é impossível que profissionais sérios, competentes, com conhecimento de seu dever e consciência ético-profissional, atendam as demandas que surgem para realização inadequada desse modelo de exame criminológico.

Seria pouco científico alegar que a privação da liberdade de alguém não fere a dignidade da pessoa humana. É possível defender que a restrição da liberdade a partir do resultado obtido na realização do exame criminológico atenta contra a dignidade da pessoa humana, sabendo que não há em tal 'exame', nem aproximadamente, a precisão que se busca passar sob sua cientificidade ou técnica.

A atuação da equipe multiprofissional no sistema prisional exige, antes de tudo, que seja repensado seu lugar e suas contribuições no contexto das políticas penitenciárias e criminais, o que se explicita num posicionamento ético-científico-político. Os profissionais que trabalham em estabelecimentos prisionais, como de todos os demais profissionais, é exigível seriedade. O limite de sua responsabilidade é o limite do trabalho bem feito. Não se pode tentar utilizá-los, com a pretensão de substituir o dever do Estado de tomar as medidas necessárias para o cumprimento da lei, tampouco se lhes pode cobrar que exerçam atividade judicante, que não lhes compete.

Por fim, diga-se, que o exame criminológico inicial previsto na lei como diagnóstico, nos parece imprescindível se realizado adequadamente, pode ser um pequeno passo em busca da individualização que torne a pena menos dessocializadora. O exame criminológico como prognóstico de prática de novos crimes é um retrocesso a um período de fracasso, irresponsabilidade no trato com a questão penitenciária, crença na adiantada regra do criminoso nato e imposição à equipe multiprofissional, ou de saúde, de uma responsabilidade que não é nem pode ser deles, mas sim do juiz.

Logo o respeito aos direitos e garantias constitucionais é obrigação de todos, mas em especial dos Poderes do Estado, responsáveis por coibir abusos, e não os criar, que causem desrespeito aos direitos e garantias individuais. Não se pode admitir que a autoridade estatal, com atuação incompatível com sua posição de garantidor dos direitos individuais, converta-se em aparato legitimador de atuações abusivas ou, pior, seja o ente a atuar abusivamente.

8.Considerações finais

Para além do debate da eficiência ou inadequação do exame criminológico, o que queremos é provocar uma reflexão sobre a utilização e os efeitos desse instrumento nas instituições carcerárias, assim como pensar a atuação do psicólogo e sua prática, aproveitando o que há de melhor no saber e na prática da Psicologia.

Considerando a psicologia como ciência e profissão comprometida com a dignidade humana, afirmamos que a atuação do psicólogo que produz exames criminológicos precisa estar atravessada pelo compromisso social da profissão. Isto indica que os instrumentos utilizados pela categoria devam buscar compreender o ser humano em sua totalidade, reconhecendo sua história de vida e sua subjetividade, reconhecendo que lógicas dominantes como o modo asilar e o modelo biomédico - que reduzem os indivíduos a partir de suas "doenças", "deficiências", "faltas" - estão sempre permeando a prática e o saber psicológico, sobretudo em contextos de saberes médicos e jurídicos.

Desse modo, é fundamental romper com esta lógica punitiva e limitadora. Resistir é um desafio constante de um profissional que olha para o sujeito em sua totalidade e que não define uma pessoa por uma atitude, por um crime. Mais do que isso, é colocar em análise não só o episódio que levou o indivíduo ao exame criminológico, mas sim quais efeitos das relações sociais na vida produziram esse episódio, esse crime. Assumir o pressuposto do modelo psicossocial não é uma questão de assumir um discurso, uma terminologia, é reconhecer que os sujeitos, e a sua subjetividade, que são construídos historicamente e atravessados por lógicas dominantes constantemente, sobretudo quando estas lógicas são de exclusão, de isolamento, de privação. Sobre esta lógica Foucault (1987) evidencia como estas estratégias configuram o poder das disciplinas e seus objetivos de controle e produtividade dos corpos.

Os questionamentos que envolvem o exame criminológico não se reduzem à recusa em realizá-lo. Mais do que isso, desperta uma reflexão contra práticas da engrenagem punitiva na qual ele está inserido. Trata-se de pôr em questão a lógica penal em que esse exame foi elaborado e que sustenta o direito estatal de punir, para o qual a Psicologia vem sendo convocada a contribuir. Se pensarmos que a punição é o único modo de lidar com conflitos e diferenças, não estaremos fazendo mais do que disseminar essa lógica em nossas relações e práticas cotidianas. Mais ainda, estaremos contribuindo para deixar na sombra o jogo de forças que engendra o desejo de punir em cada um de nós. Não é essa a Psicologia que queremos.

Cabe a nós, psicólogos, lançarmos luz sobre esse jogo de forças e colocarmos em análise esse desejo de punir que comparece dentro e fora da prisão. Desfazer-se das práticas punitivas requer a ruptura com o desejo de punir e a insistência no exercício de criação de outros modos de nos colocarmos diante das situações conflituosas que nos atingem. Movimentos nessa direção só encontrarão terrenos férteis se nos desocuparmos da tarefa aprisionante do exame criminológico e de todas as práticas punitivas.

O debate sobre o exame criminológico não começou agora, tampouco está encerrado. Ele se desdobra em diferentes direções agregando outras categorias profissionais, outras organizações e movimentos sociais. Nesse contexto, surge uma construção coletiva, como dispositivo instituinte que vislumbra novas possibilidades de atuação para os profissionais, contrária à lógica punitiva. A elaboração dessa construção é fruto da afirmativa de que os movimentos de transformação, principalmente aqueles que se rebelam contra qualquer forma de submissão subjetiva, não podem ser feitos no isolamento; que as respostas precisam ser inventadas a cada momento, buscando conexões entre as nossas práticas e as de outros parceiros, realizando análise das demandas que nos são dirigidas, com base em referências comprometidas com a ética, com a defesa da vida e da liberdade.

Com isso, por entendemos que o discurso e a reflexão sobre o exame criminológico encontram-se em aberto e não se reduz no recurso de aplicação, mais coloca essa

execução contra a engrenagem punitiva no qual o exame criminológico está inserido e ao qual a contribuição da psicologia vem sendo convocada perante a lógica penal.

Cabe, portanto, provocar a reflexão do profissional para desenvolver uma postura crítica e ética para avaliar as demandas a ele remetidas em seu trabalho, de modo a encontrar os caminhos que garantam uma atuação crítica, contextualizada e comprometida com o sofrimento humano, com fundamentação teórica e técnica, com respeito ao atendido, buscando garantir as condições para o exercício de sua liberdade, dignidade, igualdade e integridade, apoiando sua prática nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), na Constituição Federal (1988) e no Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005).

Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 28 nov 2016.

BRASIL. **Código de processo penal (1941)**. In: ANGHER, Anne Joyce. Vade mecum universitário de direito RIDDEL. 8. Ed. São Paulo RIDDEL, 2010.

CARDOSO, J. T. **Disciplinamento corporal**: as relações de poder nas práticas escolares cotidianas. 2011. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", UNESP, Marília-SP, 2011.

CASTEL, R. **A insegurança social: o que é ser protegido?** Petrópolis-RJ: Vozes, 2005.

Conselho Federal de Psicologia. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília/DF: CFP, 2005.

Conselho Federal de Psicologia. **Resolução 009/2010**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília, DF: CFP, 2010.

Conselho Federal de Psicologia. **REFERENCIAS TÉCNICAS PARA ATUAÇÃO DAS (OS) PSICÓLOGAS (OS) NO SISTEMA PRISIONAL**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília/DF: CFP, 2012.

COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C. A.; YASUI, S. Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. Em: AMARANTE, P. (Org.). **Arquivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, 2003, p.13-44

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 1987.

GOFFMAN, E. Manicômios, **prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GOFFMAN, E. **Estigma**: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

IBRAHIM, E. **Manicômio judiciário, da memória interrompida ao silêncio da loucura**. Curitiba: Appris, 2014.

Lei 7.210/84 - **Resumo da Lei de Execução Penal**. Disponível em: <https://leonardocastro2.jusbrasil.com.br/artigos/310916668/lei-7210-84-resumo-da-lei-de-execucao-penal> <. Acesso em: 28 nov 2016.

SÁ, Alvino Augusto de. **Criminologia Clínica e Execução Penal: proposta de um modelo de terceira geração**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

SANTOS, M. Do Exame Criminológico e a sua Necessidade Frente à Concessão dos Principais Benefícios Prisionais. **Intertem@s**, América do Norte, 2011.

SAWAIA, B. B. O sentido ético-político da saúde na era do triunfo da tecnobiologia e do relativismo. Em: GOLDENBERG, P. (Org.) **O clássico e o novo**: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

WACQUANT, L. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

Avaliação qualitativa das preparações oferecidas em um restaurante comercial *self-service* na cidade de São Paulo/SP

Qualitative evaluation of menu preparations offered in a commercial self-service restaurant in Sao Paulo/SP

Andrea Borghi Kramer Paes Leme¹, Adriana Caron¹, Juliana Souza Santos¹, Marina Romero Alvarenga¹, Marlene Aparecida Pessa de Abreu¹, Marselle Bevilacqua Amadio², Silvia de Fátima Barreto Nogueira²

¹Estudantes do Curso de Bacharelado em Nutrição; {andrea.kramer@hotmail.com; caron.nutri@gmail.com; juu.183@hotmail.com; marinaromero@hotmail.com; mpsjabreu@gmail.com}

²Professor do Centro Universitário Senac; {marselle.bamadio@sp.senac.br }

²Professor do Centro Universitário Senac; {silvia.fbnogueira@sp.senac.br }

Resumo. O objetivo desse estudo foi aplicar o método de Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio para bufês (AQPC-bufê) como meio de avaliação geral do cardápio ofertado em um restaurante do tipo *self-service*. O estabelecimento pesquisado foi de autogestão, localizado em São Paulo, e atende clientela do tipo cativa de ambos os gêneros. Com a finalidade de produzir uma alimentação de qualidade nutricional e sensorial, o AQPC-bufê é uma ferramenta que possibilita a avaliação qualitativa do cardápio auxiliando o nutricionista no planejamento do cardápio em uma Unidade Produtora de Refeição (UPR) ou Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). O método de Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio para bufês (AQPC-bufê) evidenciou que o restaurante oferece uma ampla variedade de tipos de preparações, diferentes técnicas de cocção, variedade de cor e textura dos alimentos nas preparações tornando-o atrativo visualmente e visando atender às diferentes expectativas dos comensais.

Palavras-chave: AQPC-bufê, análise qualitativa, cardápios em unidades produtoras de refeições.

Abstract. The objective of this study was to apply the method of Qualitative Evaluation of Menu Preparations for buffets (QEMP-buffet), as a means of general evaluating of the menu offered in a self-service restaurant. The researched establishment is self-managed, located in São Paulo, and serves clientele of the captive type of both genders. In order to produce a nutritional and sensorial quality feeding, the QEMP-buffet is a tool that allows the qualitative evaluation of the menu, assisting the nutritionist in planning the menu in a Food and Nutrition Unit (FNU). The method of Qualitative Evaluation of Menu Preparations for buffets (QEMP-buffet) has shown that the restaurant offers a variety of preparations types, different cooking techniques, variety of colors and food texture in the preparations, making an attractive visually and aiming to meet different expectations of the diners.

Keywords: QEMP-buffet, qualitative analysis, menu in food and nutrition unit.

Iniciação - Revista de Iniciação Científica, Tecnológica e Artística
Edição Temática em Saúde e Bem-estar
Vol. 7 no 5 – Dezembro de 2018, São Paulo: Centro Universitário Senac
ISSN 2179-474X

Portal da revista: <http://www1.sp.senac.br/hotsites/blogs/revistainiciacao/>
E-mail: revistaic@sp.senac.br

Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição-Não Comercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



1. Introdução

O padrão alimentar atual da população brasileira caracterizado pelo baixo consumo de frutas, verduras e legumes e o elevado consumo de açúcar e gordura, associados às variáveis como inclusão da mulher no mercado de trabalho, globalização da produção e oferta de alimentos, menor custo e maior acesso ao consumo de alimentos industrializados e de refeições fora de casa, reforça o importante papel do nutricionista na elaboração de cardápios para indivíduos ou grupos populacionais para garantir a saúde da população (GALANTE *et al*, 2014).

É cada vez mais evidente o hábito da alimentação fora do lar nos grandes centros urbanos, com crescimento constante do segmento. O gasto dos brasileiros com alimentação fora do lar corresponde a 31,1 % do total de despesas das famílias com alimentação, de acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (IBGE, 2010).

Os restaurantes *fast-food* (comida-rápida) apresentam diversas caracterizações, mas todas oferecendo rapidez no serviço. Alguns conceitos de *fast-food* são: *coffee shop*, lanchonetes, *casual dining* e *self-service*. O crescimento destes conceitos foi em decorrência de vários fatores, que derivaram do aumento do número de refeições fora de casa, com um volume significativo no horário do almoço (FONSECA, 2002).

Nos restaurantes de autosserviços (*self-service*), os comensais realizam suas escolhas, diferentemente do contexto familiar, onde as decisões alimentares na maior parte são atribuídas à dona de casa. Para o atendimento de uma clientela diversificada, as várias preparações ofertadas irão possibilitar uma ampla liberdade de escolha para o cliente, das quais são definidas pelos responsáveis do restaurante (POULAIN, 2013).

Um cardápio bem elaborado, com uma correta intervenção alimentar se faz especialmente necessário em uma Unidade de Alimentação Nutricional (UAN) institucional, partindo-se do princípio que esta pode ocasionar um importante reflexo na saúde dos comensais, além de servir de exemplo para a criação de hábitos saudáveis, uma vez que a refeição ofertada no trabalho é a principal do dia para muitos funcionários (VEIROS e PROENÇA, 2003). O nutricionista deve considerar critérios qualitativos, semi quantitativos e quantitativos, para que as necessidades nutricionais sejam atendidas (GALANTE *et al*, 2014).

Com o intuito de analisar as preparações oferecidas no que diz respeito às dimensões nutricionais e sensoriais, o presente estudo utilizou o método de Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio (AQPC-bufê) (PROENÇA *et al*, 2008). O método AQPC-bufê auxilia a percepção do equilíbrio do cardápio em aspectos, tais como: tipos, cores e formas de preparo dos alimentos, buscando torná-los mais atrativos aos comensais, no sentido de um consumo mais adequado do ponto de vista de saúde (PROENÇA *et al*, 2008).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade do cardápio em um restaurante comercial do tipo *self-service* na cidade de São Paulo, na zona sul, pelo método AQPC para bufês (AQPC-bufê).

2. Metodologia

Este estudo foi realizado em um restaurante comercial do tipo self-service, Unidade Produtora de Refeição (UPR) do tipo autogestão, que oferece diariamente entre 600 a 800 refeições do tipo almoço, cuja distribuição é feita por meio de autosserviço por peso.

A análise do cardápio foi realizada de acordo com o cardápio planejado durante cinco dias, no mês de março de 2017, e foi fornecido pelo proprietário do restaurante. Como método de pesquisa adotou-se uma pesquisa exploratória de campo do tipo transversal por meio de um estudo de natureza qualitativa e quantitativa (SITTA et al, 2010).

O método de Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio para Bufês (AQPC-bufê) foi aplicado, pela variedade e número de preparações oferecidas aos comensais, a fim de avaliar qualitativamente e nutricionalmente as refeições oferecidas. Assim, adaptou-se os formulários propostos em Proença et al, 2008, para análise das refeições servidas no almoço. Espera-se que esse método auxilie o nutricionista frente a um cardápio mais adequado qualitativamente do ponto de vista nutricional, além de apresentar melhor características sensoriais.

Inicialmente, as preparações foram classificadas em quatro grupos sugeridos pelas autoras do método, sendo eles, carnes, acompanhamentos (frios/quentes), saladas e, por fim, sobremesas. Adotou-se alguns critérios específicos para avaliação das características das preparações de acordo com cada grupo, tais como: tipo, variedade, técnicas de cocção, oferta de alimentos sulfurados e integrais, cores, molhos e qualidade nutricional, bem como oferta de frutas e folhosos como salada (Figura 1).

No grupo de carnes, verificou-se como parâmetro os diferentes tipos e variedade, a fim de identificar a oferta de carnes gordurosas, além da, técnica de cocção empregada no preparo uma vez que carnes cozidas, refogadas, grelhadas, ensopadas, assadas, chapeadas, seladas foram consideradas recomendadas do ponto de vista nutricional e as carnes fritas e empanadas, consideradas controladas do ponto de vista nutricional.

Quanto aos acompanhamentos, analisou-se dois grupos de alimentos, sendo o grupo 1 considerado o mais energético, com arroz, massas, raízes e tubérculos e o grupo 2 de legumes e verduras, considerado fontes de vitaminas, minerais e fibras. Observou-se a oferta de alimentos sulfurados e integrais, preparações com gordura saturada, trans ou colesterol, destacada, como o acréscimo de bacon, manteiga, margarina, biscoitos, em quantidade perceptível pelo comensal e o tipo de cocção utilizada.

No grupo de saladas, verificou-se a oferta de folhosos, frutas in natura, alimentos sulfurados, a variedade de saladas com ingredientes diferentes do habitual.

No que se refere ao grupo das sobremesas, observou-se as sobremesas preparadas à base de frutas ou com adição de frutas, a presença de oferta de frutas in natura, a repetição de frutas, a oferta de sobremesas light e diet e a oferta de sobremesas ricas em gordura.

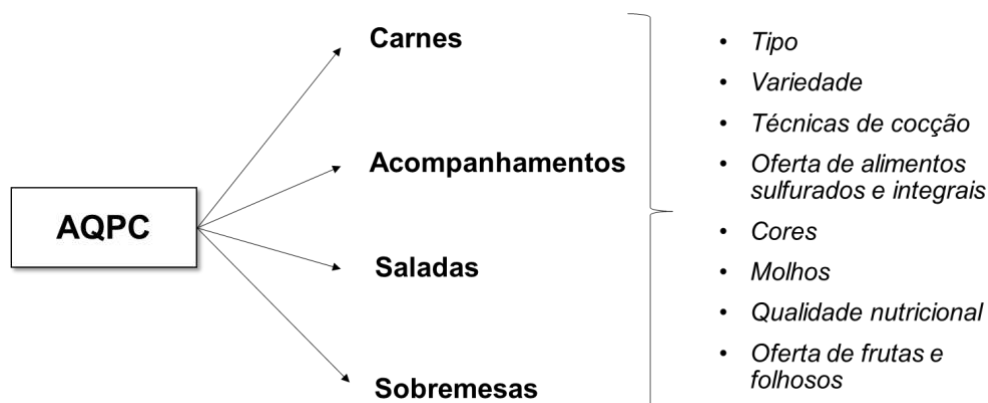


Figura 1. Critérios AQPC-bufê para avaliação das preparações do cardápio semanal do restaurante comercial do tipo *self-service* (Proença, et al, 2008).

Na sequência, elaborou-se um formulário para aplicação do AQPC-bufê para cada grupo. O mesmo formulário foi também aplicado ao cardápio efetivamente realizado, observado a partir do registro das preparações que compunham o bufê em cada um dos dias analisados. Após a avaliação dos itens de cada grupo, analisaram-se os mesmos itens separadamente entre os cardápios planejados e os realizados.

Com isso, os pontos mais relevantes de cada grupo foram selecionados para discussão e comparação em cada dia de análise fazendo uma descrição dos dados.

3. Resultados e discussão

Como resultado da análise do método de Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio para bufês (AQPC-bufê), verificou-se que o bufê oferece semanalmente, em média, 225 preparações. Há uma variedade de oferta de saladas, acompanhamentos, prato principal e sobremesas, conforme demonstra a figura 2.

A partir do cardápio fornecido pelo proprietário, as preparações foram classificadas em quatro grupos sugeridos pelas autoras do método, sendo eles: carnes, acompanhamentos (frios/quentes), saladas e, por fim, sobremesas. Os critérios específicos para avaliação das características das preparações de acordo com cada grupo, foram; tipo, variedade, técnicas de cocção, oferta de alimentos sulfurados e integrais, cores, molhos e qualidade nutricional, bem como oferta de frutas e folhosos como salada.

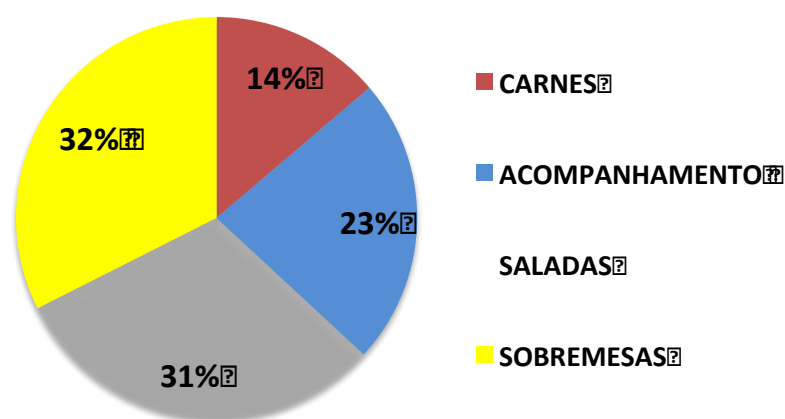


Figura 2: Divisão das preparações por grupo de alimentos em percentual, do cardápio da semana no restaurante comercial do tipo *self-service*. São Paulo, 2017

3.1 Grupo das carnes

No grupo das carnes observou-se como resultado a oferta semanal de 31 preparações e os diferentes tipos de carnes e variedade, conforme exposto na tabela 1.

Tabela 1: Divisão percentual dos tipos de carnes ofertados pelo restaurante comercial do tipo *self-service*, São Paulo, 2017.

Tipos de Carnes	% de ofertas na semana
Carne Bovina	19
Carne Ave	35
Carne Peixe	23
Carne Suína	13
Outras (embutidos)	10
Total	100

A oferta de diferentes proteínas animais, consideradas de alto valor biológico, como carne bovina, de ave, peixes, proporciona ao comensal, a escolha de proteínas de alta qualidade que irão contribuir com a síntese de proteínas do organismo, além de serem

de melhor qualidade, por serem proteínas mais disponíveis para as enzimas digestivas (GALLAGHER, 2012).

Do total de 31 tipos de carnes ofertadas, o cardápio apresentou 11 tipos de carnes gordurosas, principalmente, as de carnes de aves que eram preparadas com a pele e os embutidos. Quanto às carnes de ave, a retirada da pele antes do preparo pode reduzir, principalmente, lipídeos e ácidos graxos em 50% a 75% ou mais, além do colesterol. Por isso, independente do corte, a retirada da pele antes do preparo, torna o alimento mais saudável (PROENÇA *et al*, 2008).

Quanto as técnicas de cocção, observou-se uma preocupação do restaurante em utilizar técnicas que possam contribuir para uma preparação mais saudável, pois 87% das técnicas utilizadas foram assados, cozidos, ensopados e grelhados que são recomendadas do ponto de vista nutricional, evitando-se frituras e empanados, que correspondeu a 13% do total de ofertas da semana e devem ser controladas do ponto de vista nutricional. A cocção apropriada dos alimentos proteicos é necessária para manter a sua integridade e utilidade (GALLAGHER, 2012).

3.2 Grupo dos acompanhamentos (frios/quentes)

O cardápio semanal analisado ofertou 52 preparações de acompanhamentos, sendo que 88% destas foram classificadas no grupo de alimentos energéticos (Grupo AC1 - arroz, massas, raízes, tubérculos), e 12% eram acompanhamentos à base de verduras e legumes (Grupo AC2), que são fontes de vitaminas, minerais e fibras. A oferta maior de acompanhamentos do grupo de alimentos energéticos pode influenciar na escolha do comensal por este tipo de preparação. Os acompanhamentos devem ser planejados a fim de combinar com o prato principal, considerando as características nutricionais e sensoriais (PROENÇA *et al*, 2008).

Como resultado das técnicas de cocção avaliadas, observou-se que 79% das preparações dos acompanhamentos utilizavam as técnicas de cocção como cozidos, refogados, grelhados, ensopados, assados e salteados, e em 21% foi utilizado a técnica de fritura.

Verificou-se que em 65% das preparações dos acompanhamentos tinham alimentos sulfurados. Os alimentos ricos em enxofre devem ter sua oferta limitada, a fim de minimizar a sensação de mal-estar causada pelo desconforto gástrico (PROENÇA *et al*, 2008).

Em relação as preparações com alta concentração lipídica, o cardápio apresentou 65% do total das preparações, evidenciando um ponto de atenção no planejamento do cardápio de acompanhamentos.

A presença de alimentos integrais na elaboração das preparações dos acompanhamentos também foi observada, os quais representaram 12% do total deste grupo, sendo um ponto de atenção, já que o consumo adequado de fibras usual parece reduzir o risco de doenças crônicas como doença arterial coronariana (DAC), acidente

vascular cerebral (AVC), hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melito (DM) e algumas desordens gastrointestinais (BERNAUD, RODRIGUES, 2013). Todas as avaliações acima citadas estão apresentadas no figura 3.

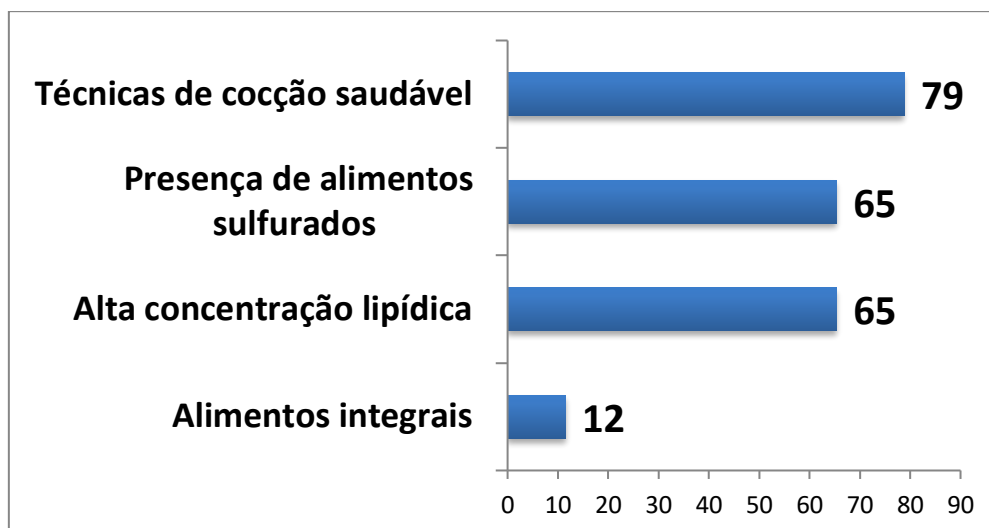


Figura 3: Avaliação percentual (%) do grupo de acompanhamentos frios e quentes no cardápio planejado pelo restaurante comercial do tipo *self-service*. São Paulo, 2017.

3.3 Grupo das saladas

Verificou-se que o restaurante ofereceu 69 preparações semanais no grupo das saladas e as mesmas estavam dispostas no início do buffet. Dentre elas, 83% não apresentavam molho, o que pode contribuir para o controle da concentração lipídica.

Do total das saladas ofertadas, 61% apresentaram teor de enxofre. Já os folhosos estiveram presentes em 17% das preparações. Observou-se no dia da visita que as travessas de folhosos eram fartas, além de estar no início do bufê, podendo assim estimular a escolha do comensal. Recomenda-se que as saladas sejam oferecidas no início do bufê, as quais devem apresentar apelo visual, agregar sabor e serem atrativas para estimular o consumo (PROENÇA *et al*, 2008).

Com relação à oferta de frutas *in natura* nas preparações de salada, constatou-se a presença em 2 preparações na semana, podendo este ser um ponto de atenção no planejamento do cardápio de saladas. Verificou-se também que em 6% das preparações havia a utilização de alimentos diferentes do habitual como, cevadinha, soja, *kani kama*, *moyashi*, entre outros.

3.4 Grupo das sobremesas

No cardápio de sobremesas, observou-se a oferta de 73 preparações. Apesar da variedade de oferta, o local físico era consideravelmente menor que os demais grupos, pois as sobremesas eram porcionadas, com exceção da salada de frutas e frutas fatiadas.

Diariamente o restaurante oferece sobremesas elaboradas, sendo em sua grande maioria adquiridas prontas, como tortas, pavês, bolos, entre outras. As sobremesas elaboradas inseridas no cardápio podem ser pela grande aceitação, número reduzido de funcionários e/ou equipamentos (PROENÇA *et al*, 2008). Além disso, verificou-se a presença de frutas in natura diariamente, sendo essas preparadas no local, como saladas de frutas e frutas fatiadas. Há também opções *light* e *diet*, como creme *light* de frutas e gelatina *diet*, podendo assim atender às necessidades específicas dos comensais. Neste grupo 63% das sobremesas visivelmente apresentaram ingredientes gordurosos que podem contribuir com a concentração lipídica destas preparações ofertadas.

De maneira geral, o bufê é atrativo visualmente por apresentar um cuidado quanto a técnica de preparo ser mais adequada sob o aspecto nutricional, há uma variedade de preparações sendo ofertada para atender as expectativas dos mais diferentes comensais, a fim de se evitar uma monotonia para os comensais cativos. Alguns cuidados com o uso de alimentos sulfurados, variedade de alimentos integrais, oferta de frutas in natura nas saladas e acompanhamentos com variedade de legumes e verduras, podem ser reavaliados na composição do cardápio semanal.

Considerações finais

Um dos desafios para o restaurante é conciliar a oferta de alimentos nutritivos, saudáveis e seguros do ponto de vista higiênico-sanitário ao perfil de consumo de sua clientela, considerando que o cardápio deve ser atrativo visualmente, economicamente e atender às preferências diversas, já que compreende uma atividade comercial e que visa lucro.

O método de Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio para bufês (AQPC-bufê) evidenciou que o restaurante oferece uma ampla variedade de tipos de preparações, diferentes técnicas de cocção, variedade de cor e textura dos alimentos nas preparações tornando-o atrativo visualmente e visando atender às diferentes expectativas dos comensais.

Referências

- BERNAUD, Fernanda Sarmiento Rolla; RODRIGUES, Ticiania C. Fibra alimentar- Ingestão adequada e efeitos sobre a saúde do metabolismo. **Arq Bras Endocrinol Metab.** 2013; 57(6). p. 397-405.
- FONSECA, Marcelo Traldi. **Tecnologias gerenciais de restaurantes.** 2ª Ed. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2002. p. 22-24.
- IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamento Familiar 2008-2009.** Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>.
- GALANTE, Andrea Polo; GUIMARÃES, Andréa Fraga; GALISA, Mônica Santiago. Recomendações Nutricionais para elaboração de Cardápios Equilibrados. In: **Cardápio: guia prático para a elaboração.** São Paulo: Ed Rosa 3a Ed, 2014. P. 57.
- GALLAGHER, Margie Lee. Ingestão: Os Nutrientes e seu Metabolismo. In: MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia; RAYMOND, Janice L. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia.** 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 52.
- POULAIN, Jean-Pierre. **Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar.** 2ª Ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2013. Cap.2 p. 53, 57 e 239.
- PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa; SOUSA, Anete Araújo de; VEIROS, Marcela Boro; HERING, Bethania. **Qualidade nutricional e sensorial na produção de refeições.** 1 ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2008. p. 17-221.
- SITTA, Érica Ibelli et al. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Rev. CEFAC,** São Paulo, v. 12, n. 6, p. 1059-1066, Dec. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462010000600018&lng=en&nrm=iso Acesso em 03 de março de 2017. Epub Aug 13, 2010.
- VEIROS, Marcela B., PROENÇA, Rossana P.C. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio em uma Unidade de Alimentação e Nutrição – Método AQPC. **Nutrição em Pauta,** São Paulo, v12, n.62, set/out, p. 36-42, 2003.

Proposta e aplicação de um questionário de frequência alimentar baseado no guia alimentar para a população brasileira

Proposal and application of a food frequency questionnaire based on the food guide for the Brazilian population

Juliana Souza Santos¹, Marselle Bevilacqua Amadio²

¹Estudante do Curso de Bacharelado em Nutrição; Bolsista Senac; {juu.183@hotmail.com} ²Professor do Centro Universitário Senac; {marselle.bamadio@sp.senac.br}

Resumo

Os principais objetivos desse estudo foram aplicar um questionário de frequência alimentar e identificar a frequência de consumo dos grupos de alimentos analisados e avaliar a frequência de consumo alimentar de acordo com os grupos propostos no Guia Alimentar para a População Brasileira. A amostra de pesquisa foi composta por 32 pacientes de 19 a 59 anos de um Centro de Atendimento Nutricional (CANUT) localizado na cidade de São Paulo. Realizou-se a aplicação de um questionário de frequência alimentar já usualmente utilizado no CANUT, o qual era composto por 28 alimentos divididos em cinco categorias segundo a frequência de consumo (diariamente, semanalmente, mensalmente, eventualmente e nunca). Posteriormente, os dados coletados foram tabulados em planilha do Excel® segundo usuários e frequência de consumo. Em seguida, foi realizada uma análise para verificar a frequência de consumo dos alimentos que foram classificados em *in natura*, minimamente processado, processado e ultraprocessado. Os dados obtidos foram analisados a partir de gráficos e tabelas por meio de frequências percentuais. A população do estudo era predominante do sexo feminino (n=25). Observou-se que mais da metade (57,3%) da população estudada consome alimentos *in natura* diariamente, 46,1% alimentos minimamente processado e 35,4% alimentos processados. Foi relatado que apenas 6,4% consomem alimentos ultraprocessados diariamente, porém, o consumo deste na semana foi de 28,9%. Desta forma, ressalta-se a importância da educação alimentar e nutricional em todos os ciclos da vida, a fim de promover a saúde e o bem-estar do indivíduo ao longo da vida.

Palavras-chave: 1. Hábitos alimentares. 2. Consumo alimentar. 3. Guia Alimentar para a População Brasileira.

Abstract

The main objective of this study was to apply a food frequency questionnaire based on the Food Guide for the Brazilian Population. Also, identify the frequency of consumption of the analyzed food groups and evaluate the frequency of food consumption according to the groups proposed in the Food Guide for the Brazilian Population. The research sample consisted of 32 patients aged 19 to 59 years of a Nutrition Assistance Center (CANUT) located in the city of São Paulo. A food frequency questionnaire already commonly used in the CANUT was utilized, which consisted of 28 foods divided into five categories (daily, weekly, monthly, eventually, and never). Subsequently, the collected data were tabulated in Excel spreadsheet according to users and frequency of consumption. Then, an analysis was performed to verify the frequency of consumption of foods that were classified as fresh, minimally processed, processed and ultraprocessed. The obtained data were analyzed from graphs and tables by means of

Iniciação - Revista de Iniciação Científica, Tecnológica e Artística
Edição Temática em Saúde e Bem-estar

Vol. 7 no 5 – Dezembro de 2018, São Paulo: Centro Universitário Senac
ISSN 2179-474X

Portal da revista: <http://www1.sp.senac.br/hotsites/blogs/revistainiciacao/>
E-mail: revistaic@sp.senac.br

Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição-Não Comercial-Sem Derivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) 

percentage frequencies. Most of the study population were female, and to a lesser extent, male. From the results obtained, it was verified that the consumption of fresh food is the predominant, followed by consumption of minimally processed, processed and ultraprocessed. There has been a progressive increase in processed and ultraprocessed consumption, underscoring the importance of food and nutrition education from infancy to old age in order to promote health and well-being of the individual throughout life.

Keywords: 1. Eating habits. 2. Food consumption. 3. Food Guide for the Brazilian Population.

1. Introdução

De acordo com a implantação de guias de alimentação e nutrição saudável, uma das variáveis para a determinação do nível ótimo de saúde é a nutrição. Assim, uma alimentação saudável visa a saúde do indivíduo e ao mesmo tempo a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (SICHIERI *et al*, 2000).

A partir de meados de 1970, a promoção da saúde deixou de ser interpretada como somente a caracterização de um nível de medicina preventiva e passou a tratar de um enfoque político e técnico ao redor do processo de saúde-doença-cuidado (BUSS, 1999).

A concepção mais moderna sobre a promoção da saúde é definida pela verificação de que a saúde é resultado de um conjunto de diversos fatores. Tais fatores estão relacionados com a qualidade de vida do indivíduo, com o padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação, boas condições de trabalho e renda, entre outros (BUSS, 1999).

A elaboração de guias alimentares firma-se em ações de diversos setores, os quais têm como objetivo aprimorar os padrões de alimentação e nutrição da população, contribuindo para a promoção da saúde. A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico, envolvendo o acesso regular e os aspectos biológicos e sociais do indivíduo. Assim, o Guia Alimentar para População Brasileira fundamenta-se em uma das estratégias para implementação da diretriz de promoção da alimentação adequada e saudável que inclui a Política Nacional da Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2014).

Devido à mudança nos padrões de alimentação, o principal reflexo desta realidade é a substituição de alimentos *in natura* ou minimamente processados de origem vegetal (arroz, feijão, legumes, verduras, etc.) por produtos industrializados prontos para consumo. Tal fato acarreta diversas consequências, entre elas o desequilíbrio na oferta de nutrientes e a ingestão excessiva de calorias (BRASIL, 2014).

Uma das formas de se avaliar o consumo alimentar de indivíduos é através do questionário de frequência alimentar (QFA). No entanto, os questionários atuais são padronizados para que a análise aconteça por grupos alimentares e não por grupos de acordo com o método de processamento conforme a nova categoria estipulada pelo novo guia alimentar para a população brasileira. Desta forma, justifica-se esse estudo para que, dentro do Centro de Atendimento

Nutricional do Centro Universitário Senac/SP, a análise do questionário passe a ser realizada também pelo guia.

2. Objeto da pesquisa

Aplicar um questionário de frequência alimentar baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira, identificar a frequência de consumo dos grupos de alimentos analisados e avaliar a frequência de consumo alimentar de acordo com os grupos propostos no Guia Alimentar para a População Brasileira.

3. Metodologia

O presente estudo foi realizado no Centro de Atendimento Nutricional (CANUT) do Centro Universitário Senac localizado na zona sul da cidade de São Paulo/SP.

A amostra de pesquisa foi composta por 40 pacientes que foram atendidos pela primeira vez nos meses de fevereiro a maio de 2017. Porém, para que o estudo fosse mais específico houve a exclusão de idosos e crianças, e, portanto, foram utilizados apenas 32 pacientes adultos com idade entre 19 a 59 anos de ambos os gêneros.

Houve somente a participação dos pacientes que assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido já aprovado pelo Comitê Interno de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Senac sob o parecer nº 104.03.12.

Para a coleta de dados foram avaliados os seguintes itens:

- **1ª Etapa:** aplicação de um questionário de frequência alimentar já usualmente utilizado no Centro de Atendimento Nutricional. Esse questionário apresentou uma lista de 28 alimentos divididos em cinco categorias segundo a frequência de consumo (diariamente, semanalmente, mensalmente, eventualmente e nunca).
- **2ª Etapa:** os dados coletados foram tabulados em planilha do Excel segundo usuários e frequência de consumo.
- **3ª Etapa:** baseando na classificação dos grupos de alimentos segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), foi realizada uma análise do QFA e verificou-se a frequência do consumo alimentar de acordo com a categorização dos alimentos em cada um desses grupos. A divisão ficou da seguinte forma: alimentos *in natura* (frutas, legumes e folhosos), minimamente processados (leite, carne vermelha, frango, peixe, ovos, leguminosas, cereais e suco natural), processado (queijo, pães e enlatados) e ultraprocessados (salgado frito e assado, bolos/biscoitos simples e recheados, doces, chocolate, fritura, pizza, massa, refrigerante, suco artificial, *fast food* e embutidos).

Nesta análise houve a exclusão do iogurte, pois, no QFA não foi estipulado qual tipo era o utilizado, gerando confusão sobre a classificação.

Os dados foram analisados a partir de gráficos e tabelas, por meio de frequências percentuais através do programa Excel®.

4. Resultados e discussão

A amostra de pesquisa para a realização deste estudo foi de 32 pacientes, os quais eram adultos com faixa etária entre 19 e 59 anos. Do total de pacientes, 25 eram mulheres (78,1%) e apenas 7 pacientes (21,8%), correspondiam ao gênero masculino.

Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) nos anos de 1998, 2003 e 2008 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012) mostram que as mulheres têm uma preocupação maior com a saúde, realizando mais consultas médicas e odontológicas do que os homens, o que pode explicar um número maior de mulheres (78,1%) que procuraram o CANUT e seguiram no tratamento. Antonaccio *et al* (2015) ainda complementam que a mulher invariavelmente é a principal compradora da família em relação a gêneros alimentícios e tem papel central na busca pela alimentação saudável.

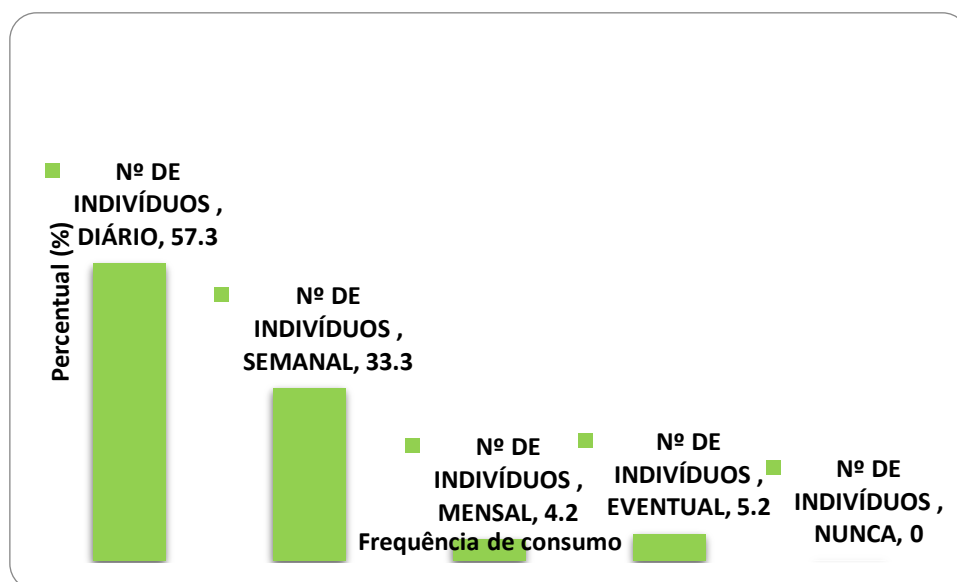
A partir do público estudado, foi verificada a frequência de consumo de cada item alimentar pertencente ao grupo dos alimentos *in natura* para posterior agrupamento, conforme mostra a Tabela 1.

Após a consolidação do consumo geral dos alimentos *in natura*, obteve-se o consumo médio desse grupo de alimentos, no qual foi observado que 57,3% dos pacientes consomem estes alimentos diariamente, enquanto que não houve relato da população sobre nunca consumir este tipo de alimento, como demonstra o Gráfico 1.

Tabela 1: Frequência, em números absolutos e percentuais, do consumo de alimentos *in natura* dos pacientes analisados. São Paulo, 2017.

Frequência do consumo alimentar										
	Diário		Semanal		Mensal		Eventual		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	16	50	12	37,5	0	0	4	12,5	0	0
Legumes	19	59,4	10	31,3	3	9,4	0	0	0	0
Folhosos	20	62,5	10	31,3	1	3,1	1	3,1	0	0

Gráfico 1: Percentual da média do consumo de alimentos *in natura* pelos pacientes analisados. São Paulo, 2017.



Os alimentos *in natura* são aqueles obtidos diretamente de plantas ou animais, os quais não sofrem alteração depois de retirados da natureza. Há diversos efeitos benéficos promovidos pelo consumo de frutas e hortaliças que se apresentam em diferentes formas na saúde humana. Estes alimentos desempenham um papel importante na promoção da saúde e na prevenção de doenças, promovendo a redução dos teores energéticos totais, de densidade energética e fornecendo vitaminas e minerais ao indivíduo. Alguns estudos sugerem que o esgotamento de reservas de diversos micronutrientes está relacionado à prolongada redução do consumo de frutas e hortaliças, o qual acarreta a baixa resistência e maior susceptibilidade a infecções e

doenças. Além disso, os alimentos de origem vegetal são boas fontes de fibras, o que favorece a saciedade (BRASIL, 2014; FERREIRA, CHIARA, KUSCHNIR, 2007).

Obteve-se um resultado insatisfatório em relação ao consumo de alimentos *in natura*, pois, mais da metade dos pacientes consomem diariamente estes alimentos. Segundo estudos, o consumo de frutas e hortaliças duas vezes na semana pode estar associado à diminuição do risco de distúrbios coronarianos, podendo ocorrer uma redução de 70%, sendo uma taxa significativa para a prevenção de episódios coronarianos (FERREIRA, CHIARA, KUSCHNIR, 2007).

Os alimentos minimamente processados são alimentos *in natura* que foram submetidos a processos de limpeza, remoção de partes não comestíveis, moagem, secagem, pasteurização, congelamento e processos similares que não inclui a agregação de sal, açúcar, óleos e gorduras (BRASIL, 2014).

A Tabela 2 representa a frequência de consumo dos alimentos classificados como minimamente processados.

Tabela 2: Frequência, em números absolutos e percentuais, do consumo de alimentos minimamente processados dos pacientes analisados. São Paulo, 2017.

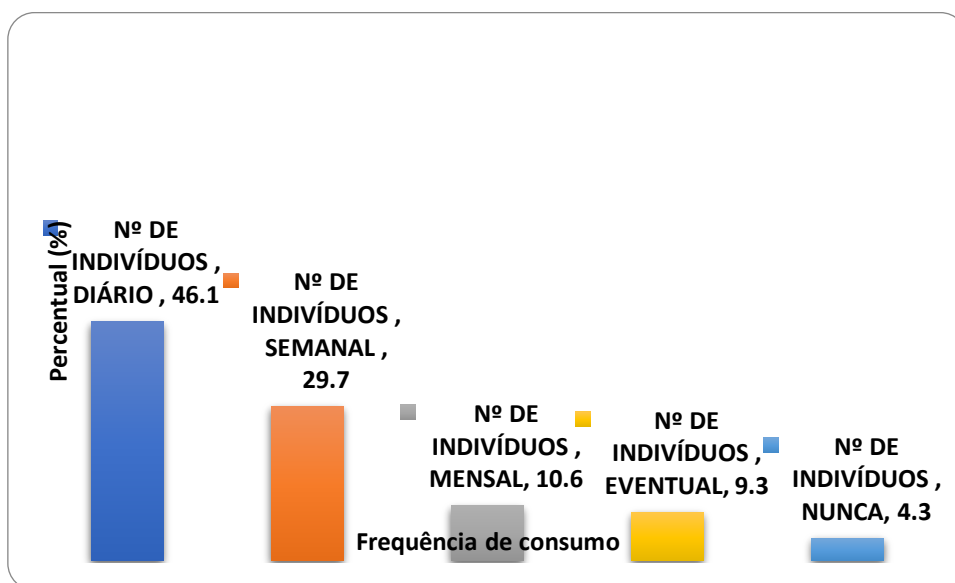
Frequência do consumo alimentar										
	Diário		Semanal		Mensal		Eventual		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Leite	17	53,1	7	21,9	1	3,1	6	18,8	1	3,1
Carne vermelha	15	46,9	9	28,1	2	6,3	3	9,4	3	9,4
Frango	15	46,9	13	40,6	2	6,3	0	0	2	6,3
Peixe	8	25	5	15,6	9	28,1	5	15,6	5	15,6
Ovos	7	21,9	17	53,1	2	6,3	6	18,8	0	0
Leguminosas	21	65,6	10	31,3	1	3,1	0	0	0	0
Cereais	26	81,3	6	18,8	0	0	0	0	0	0
Suco natural	9	28,1	9	28,1	10	31,3	4	12,5	0	0

Desta forma, constatou-se que 46,1% dos pacientes consomem este tipo de alimento diariamente e cerca de 4,3% das pessoas relataram nunca consumir alimentos minimamente processados, conforme pode ser observado no Gráfico 2.

A combinação de alimentos de origem animal e vegetal compõe uma base excelente para uma alimentação balanceada nutricionalmente, saborosa e culturalmente apropriada. Os alimentos de origem animal são boas fontes de proteínas e de grande parte das vitaminas e minerais. Além disso, estes alimentos fornecem sabor à comida e melhora a composição nutricional da preparação final (BRASIL, 2014).

Há ainda alimentos processados que são fabricados pela indústria e sofrem a adição de sal ou açúcar ou de outra substância culinária a alimentos in natura a fim de torná-los mais agradáveis ao paladar e aumentar a durabilidade destes produtos. A identidade básica e a maioria dos nutrientes do alimento são mantidas no alimento processado, porém, os ingredientes e os métodos de processamento modificam de forma negativa a composição nutricional (BRASIL, 2014).

Gráfico 2: Percentual da média do consumo de alimentos minimamente processados pelos pacientes analisados. São Paulo, 2017.



A Tabela 3 se refere à frequência de consumo dos itens alimentares que compõem o grupo dos alimentos processados.

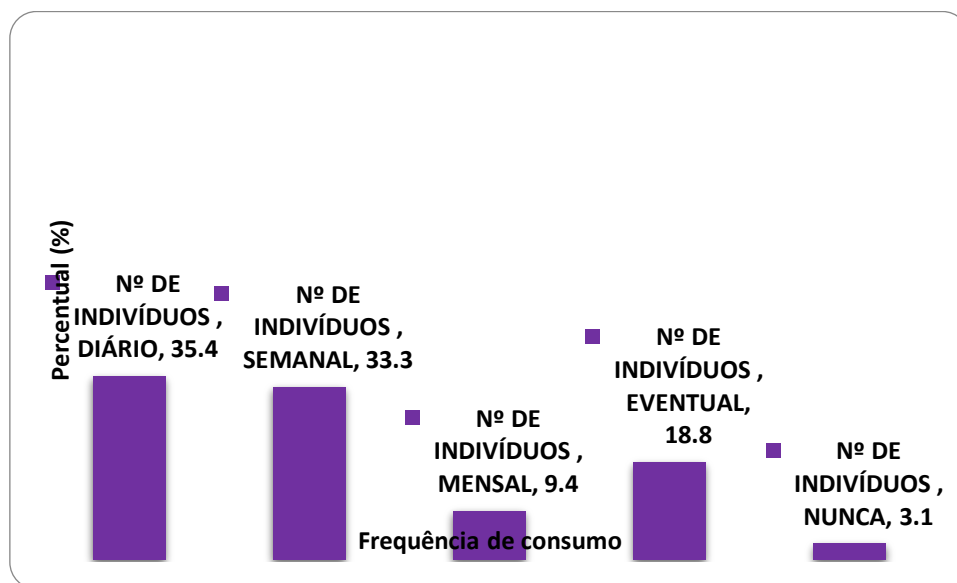
Tabela 3: Frequência, em números absolutos e percentuais, do consumo de alimentos processados dos pacientes analisados. São Paulo, 2017.

Frequência do consumo alimentar										
	Diário		Semanal		Mensal		Eventual		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Queijo	11	34,4	12	37,5	3	9,4	6	18,8	0	0
Pães	22	68,8	9	28,1	0	0	1	3,1	0	0
Enlatados	1	3,1	11	34,4	6	18,8	11	34,4	3	9,4

A adição de sal ou açúcar durante a fabricação desses alimentos pode levar ao consumo excessivo destes ingredientes, tal fato está associado a doenças do coração, obesidade e outras doenças crônicas. Portanto, o consumo de alimentos processados deve ser limitado e em pequenas quantidades, tanto como ingredientes de preparações culinárias quanto como acompanhamento de refeições (BRASIL, 2014).

No Gráfico 3 é possível visualizar a média do consumo de alimentos processados segundo a frequência de consumo alimentar, no qual a maior parte da população relatou consumir este grupo de alimentos diariamente (35,4%).

Gráfico 3: Percentual da média do consumo de alimentos processados pelos pacientes analisados. São Paulo, 2017.



É necessário ter atenção ao consumo de alimentos processados, pois, foi obtido um percentual significativo de pacientes que consomem estes alimentos diariamente e semanalmente. Durante o processo de fabricação, ocorre a transformação de alimentos de baixa ou média quantidade de calorias por grama (leite, frutas, etc) em alimentos de alta densidade calórica (queijos, frutas em calda, etc), na qual se relaciona uma alimentação de alta densidade calórica com o risco ao desenvolvimento da obesidade (BRASIL, 2014).

Para verificar o consumo dos alimentos ultraprocessados, foi analisada a frequência de cada item alimentar referente a este grupo, como pode ser observado na Tabela 4.

Na análise do consumo médio de alimentos ultraprocessados verificou-se que a maioria dos pacientes consome este tipo de alimento eventualmente (33,2%) e a minoria relatou o consumo diário (6,4%), conforme demonstrado abaixo no Gráfico 4.

Os alimentos ultraprocessados são nutricionalmente desbalanceados, pois, a fabricação abrange diversas técnicas e etapas de processamento e muitos ingredientes, entre eles, sal, açúcar, óleos e gorduras e substâncias de uso exclusivamente industrial. Estas substâncias se referem àquelas sintetizadas em laboratório, as quais são utilizadas com intuito de melhorar a cor, textura, sabor e aroma dos alimentos para torná-los mais atraentes e também para aumentar a vida de prateleira (BRASIL, 2014).

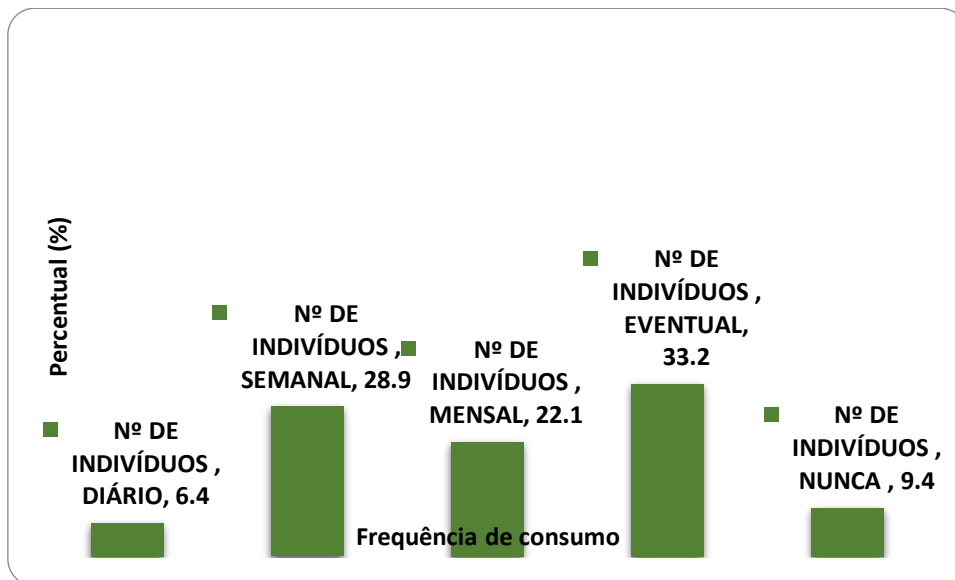
O consumo de alimentos ultraprocessados está aumentando cada vez mais e por consequência, há um baixo consumo de legumes, frutas e fibras, o que favorece o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Há vários fatores determinantes para a alta ingestão destes

alimentos, como o estilo de vida, classe social, faixa etária e o comer fora do domicílio (VICENTINI, 2015).

Tabela 4: Frequência, em números absolutos e percentuais, do consumo de alimentos ultraprocessados dos pacientes analisados. São Paulo, 2017.

Frequência do consumo alimentar										
	Diário		Semanal		Mensal		Eventual		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Salgado frito	0	0	6	18,8	9	28,1	14	43,8	3	9,4
Salgado assado	0	0	6	18,8	8	25	17	53,1	1	3,1
Bolo/biscoito simples	5	15,6	12	37,5	3	9,4	11	34,4	1	3,1
Bolo/biscoito recheado	0	0	12	37,5	6	18,8	11	34,4	3	9,4
Doces	8	25	11	34,4	6	18,8	5	15,6	2	6,3
Chocolate	5	15,6	8	25	8	25	9	28,1	2	6,3
Fritura	1	3,1	11	34,4	8	25	9	28,1	3	9,4
Pizza	0	0	7	21,9	18	56,3	7	21,9	0	0
Massa	0	0	20	62,5	6	18,8	6	18,8	0	0
Refrigerante	3	9,4	3	9,4	4	12,5	14	43,8	8	25
Suco Artificial	3	9,4	5	15,6	2	6,3	10	31,3	12	37,5
Fastfood	0	0	5	15,6	12	37,5	13	40,6	2	6,3
Embutidos	2	6,3	14	43,8	2	6,3	12	37,5	2	6,3

Gráfico 4: Percentual da média do consumo de alimentos ultraprocessados pelos pacientes analisados. São Paulo, 2017.



Assim, observa-se que o alto consumo de alimentos ultraprocessados está relacionado ao aumento da obesidade, tal fato requer atenção para que sejam adotadas medidas preventivas pela população em geral através de ações de educação alimentar e nutricional e do incentivo ao consumo de alimentos *in natura* (VICENTINI, 2015).

5. Conclusões

O estudo realizado permitiu a avaliação do consumo alimentar dos pacientes de acordo com os grupos propostos pelo Guia Alimentar para a População Brasileira, tornando possível a obtenção de uma visão geral sobre os hábitos alimentares da população.

É de extrema valia uma alimentação equilibrada, variada e saborosa, a qual auxilia na prevenção de doenças e na manutenção da saúde. Deve-se levar em consideração o contexto de cada indivíduo, como cultura, crenças, aspectos sociais, econômicos, entre outros, os quais possuem influência direta nos hábitos alimentares formados ao longo da vida.

Portanto, ressalta-se a importância da educação alimentar e nutricional em todos os ciclos da vida, a fim de promover a saúde e o bem-estar do indivíduo.

6. Referências

ANTONACCIO, Cynthia; GODOY, Carolina; FIGUEIREDO, Manoela; ALVARENGA, Marle. Comportamento do Consumidor e fatores que influenciam a escolha de alimentos. In: ALVARENGA, Marle; ANTONACCIO, Cynthia; TIMERMAN, Fernanda; FIGUEIREDO, Manoela. **Nutrição Comportamental**. 1ª ed. Barueri, SP: Manole, 2015. p.105-107;117-119.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 1999; 15(2): 177-85.

FERREIRA, Adriana; CHIARA, Vera Lucia; KUSCHNIR Maria Cristina Caetano. Alimentação saudável na adolescência: consumo de frutas e hortaliças entre adolescentes brasileiros. **Adolesc Saude**. 4(2):48-52.2007.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD)**. Suplementos sobre Saúde – 1998, 2003 e 2008. Rio de Janeiro. 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm#demog>>. Acesso em 01 de agosto de 2017.

SICHIERI, Rosely et al. Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 44,n. 3,p. 227-232, June 2000. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000427302000000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 de outubro de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302000000300007>.

VICENTINI, Mariana Scudeller. Alimentos industrializados: abordagem da indústria, consumidores e governo. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, 22(1):671-682. 2015.

Exercícios físicos realizados em academias de ginástica contribuem para aceitação da imagem corporal?

Does Physical exercises performed in gymnasiums contribute to body image acceptance?

Moisés Rufino, Emerson Luiz Teixeira

Universidade Paulista - UNIP

¹Departamento Instituto Ciência da Saúde - Bacharelado em Educação Física

²Universidade de São Paulo – Mestre em Ciências pela Escola de Educação Física e Esporte (EEFE-USP)

moises.rufino@hotmail.com¹, emerson_teixeira2014@usp.br²

Resumo. O presente estudo realizou uma revisão a partir de literaturas e artigos científicos nacionais e internacionais a fim de agregar conhecimentos a respeito dos efeitos do exercício físico na imagem corporal em ambiente de academia de ginástica. Analisou-se qual intervenção no treinamento é considerado eficiente em diminuir a insatisfação com a imagem corporal. Concluiu-se que diversas atividades físicas contribuem para a melhora na imagem corporal, sendo o treinamento de força que apresentou melhor eficiência, quando periodizado e aplicado em sessões de treinamento 2-3 vezes por semana, período de 12-15 semanas, 8-12 repetições, 30-60 minutos, com intensidade de moderada à alta para melhores resultados.

Palavras-chave: Imagem Corporal, Exercício Físico, Treinamento de Força.

Abstract. *This study conducted a review from national and international scientific literature and articles in order to aggregate knowledge regarding the effects of physical exercise on body image in a gymnasium environment. It was analyzed which intervention of training is considered efficient in decreasing the dissatisfaction with the body image. It was concluded that several physical activities contribute to the improvement of body image, and the resistance training was more efficiency, when periodized and applied training sessions 2-3 times per week, period of 12-15 weeks, 8-12 repetitions, 30-60 minutes, with moderate to high intensity for best results.*

Key words: *Body Image, Physical Exercise, Resistance Training.*

**Iniciação - Revista de Iniciação Científica, Tecnológica e Artística
Edição Temática em Saúde e Bem-estar**

Vol. 7 no 5 – Dezembro de 2018, São Paulo: Centro Universitário Senac
ISSN 2179-474X

Portal da revista: <http://www1.sp.senac.br/hotsites/blogs/revistainiciacao/>

E-mail: revistaic@sp.senac.br

Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição-Não Comercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) 

1. INTRODUÇÃO

A imagem corporal é a imagem mental projetiva que a pessoa tem do seu corpo. É caracterizada como um constructo multidimensional de como uma pessoa pensa, age e se sente em relação à própria aparência física (FERMINO, PEZZINI e REIS, 2010). Pode ser influenciada por dois principais fatores: a teoria da comparação social, em que pessoas que mais frequentemente comparam seus corpos com os de outras pessoas tendem a apresentar maiores níveis de distúrbios da imagem corporal (Cash, 2011); e pessoas de baixa autoestima, que apresentam maior insatisfação com o próprio corpo (EDWARDS et al., 2016).

Essa percepção mental do próprio corpo é influenciada ainda pelo padrão estabelecido do corpo ideal pela sociedade. Esse padrão social comumente está associado a um corpo magro para mulheres e um corpo forte para os homens. Este padrão de beleza tem contribuído para que boa parte da população se submeta a dietas exageradas, intervenções cirúrgicas e o uso de esteroides anabolizantes (SABA, 2011).

Por exemplo, a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) revelou que nos últimos anos houve um crescimento considerável quanto à procura de jovens e adolescentes para o uso de esteroides anabolizantes objetivando o crescimento rápido de massa muscular por motivos estéticos (SBEM, 2016). Adicionalmente, ainda pela busca pela melhora da estética corporal, foi evidenciado em uma pesquisa realizada pela Sociedade Brasileira de Cirurgias Plásticas (SBCP) um aumento de 141% de cirurgias plásticas realizadas em adolescentes de 14 a 18 anos entre o período de 2008 a 2012. De forma interessante, esse mesmo estudo classificou o Brasil como o segundo colocado no ranking mundial de cirurgias plásticas (SBCP, 2013).

Além disso, essa busca exagerada pelo padrão estético de corpo ideal aumentam os riscos de desenvolvimento de sintomas de depressão, ansiedade, estresse e distúrbios alimentares, fatores preocupantes em nossa sociedade (FERMINO, PEZZINI e REIS, 2010). Deste modo, estratégias que contrapõem os distúrbios de imagem corporal são de fundamental importância para combater esses possíveis sintomas supracitados.

Dentre as diferentes formas de intervenções, as academias de ginásticas são locais considerados oportunos para cuidar do corpo e obter o padrão estético esperado por seu praticante (SABA, 2001). De fato, alguns estudos evidenciaram que o principal motivo para a prática de atividades físicas nesses ambientes é melhorar o padrão estético, tal como a obtenção de um corpo magro e/ou forte (FERMINO, PEZZINI e REIS, 2010; MILANI, TEIXEIRA e MARQUEZ, 2014). Entretanto, uma questão que tem

sido discutida é se a prática de atividades físicas nesses ambientes contribui para a melhora da imagem corporal, uma vez conhecido que distúrbios emocionais, sintomas de depressão e ansiedade são melhorados com a prática de atividade física (ALFANO et al., 2011; EKKEKAKIS, 2013; GINIS et al., 2014).

Portanto, o objetivo da presente revisão de literatura foi discutir quais fatores estão associados aos distúrbios da imagem corporal e verificar se a prática de exercícios físicos em academias contribui para a redução da insatisfação com a imagem corporal.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Imagem corporal: um contexto histórico

Em meados do século XVI o cirurgião militar francês Ambroise Paré foi o personagem que levantou implicitamente a problemática sobre a compreensão da imagem corporal, depois de observar que pacientes pós-cirúrgicos ainda sentiam dor em seus membros amputados, fenômeno que classificou como membro fantasma (CAMPANA; TAVARES, 2009).

O neurologista francês Pierre Bonnier em 1905 iniciou a temática sobre o esquema corporal, ao analisar pacientes com problema de labirintite, alavancou suas pesquisas na problemática sobre a localização cerebral na produção da imagem corporal. Todavia, foi o neurologista inglês Henry Head da escola inglesa, alguns anos mais tarde, quem trouxe uma maior contribuição ao descobrir que o esquema corporal se derivava no córtex cerebral através do recebimento de informações sensoriais, gerando um padrão corporal (CAMPANA; TAVARES, 2009). Paul Schilder na década de 30, melhor ilustrou sistematicamente a caracterização da imagem corporal, definindo-a como a imagem mental projetiva de nosso corpo e a forma que se apresenta para nós, sendo esta figuração multidimensional, modificada constantemente pela interação histórica e sociocultural do ser no mundo, além de correlacionada com a fisiologia e com a estrutura libidinal e sociológica (SCHILDER, 1981).

Na contemporaneidade a mídia publicitária tem uma grande influência na propagação dos ideais corporais: magros para mulheres e fortes para os homens. Esta valorização do corpo perfeito, sinônimo de beleza ideal, tornou-se o sonho de consumo de muitos (SABA, 2011). Contudo, este estereótipo de beleza inalcançável por grande parte da população tem provocado um aumento considerável na insatisfação corporal, levando as pessoas a se submeterem a dietas exageradas, intervenções cirúrgicas e uso de

esteroides anabolizantes (SABA, 2011). Essa imagem negativa de si mesma, conduz a pessoa a mudanças radicais, podendo condicioná-la ao desenvolvimento de diversos distúrbios, sendo os transtornos alimentares os mais comuns (SABA, 2011). Segundo o mesmo autor esses distúrbios são popularmente conhecidos como:

- Anorexia nervosa: classificada como patologia psiquiátrica, em que a pessoa tem o distúrbio das dimensões do próprio corpo, o levando a recusar a alimentação normal com medo excessivo de engordar, demonstrando uma necessidade irreal de emagrecer, tendo maior incidência em adolescentes.
- Bulimia nervosa: de maneira similar a anorexia nervosa, ocorre o distúrbio na imagem corporal, porém a pessoa com este transtorno se alimenta, mas por culpa psicológica faz a indução do vômito.

Em um estudo de Silva Filho (2015) em que houve interesse em investigar os propósitos de adesão de alunos iniciantes de atividade física em uma academia de Porto Velho verificou que os dois maiores motivos de interesse do público alvo foram por interesse em emagrecer (57,2%) e para obtenção da hipertrofia muscular (45,4%). Em outro estudo, Filardo (2001) com o mesmo propósito investigativo certificou que 55% das mulheres buscavam o emagrecimento, mas somente 16,9% se encontravam acima do peso, evidenciando uma distorção das pessoas quanto às percepções estéticas corporais.

Cabe ressaltar que o padrão de beleza valorizado na sociedade desconsidera alguns aspectos de saúde e diversidade de constituições físicas, empregando os aspectos relacionados à forma física como principal representação da beleza (FERMINO, PEZZINI e REIS, 2010). Cabe lembrar que devido a imagem corporal ser caracterizada pela forma em que a pessoa se vê quanto a aparência física, a análise dessa percepção vem sendo amplamente utilizada por pesquisadores para avaliação da satisfação corporal (DAMASCENO et al. 2006). E esse padrão de beleza determinado na sociedade associado principalmente à magreza, resulta na busca pela prática de atividades físicas em academias de ginástica (FERMINO, PEZZINI e REIS, 2010).

Quando alguns estudos se propuseram a avaliar a composição corporal comparada a percepção do indivíduo com seu próprio corpo, encontraram muito descontentamento das pessoas com a imagem corporal. Uma dessas pesquisas, realizada com 147 adolescentes foi verificado que 44,23% apresentavam-se acima do peso ideal e estavam insatisfeitos com o corpo (CONTI, FRUTUOSO e GAMBARDELLA, 2005). Outra ocorrência verificada em algumas pesquisas é que a insatisfação com o corpo ocorre mesmo

quando os dados antropométricos indicam normalidade na composição corporal. Kanno et al. (2008) avaliaram 25 indivíduos obesos adultos e verificaram que estes apresentam uma discrepância na imagem corporal, projetando um corpo ideal, cuja imagem da aparência física ideal é mais positiva do que a aparência atual. Os autores afirmaram que isso é um dos motivos que desencadeiam distúrbios afetivos tal como, tristeza, desânimo e depressão. Pereira et. al. (2009) investigaram 62 idosas inseridas em um programa de hidroginástica quanto a sua percepção pela imagem corporal e constataram que 72,6% destas não estavam satisfeitas com o corpo. Interessante é o fato de que nesse estudo e no estudo de Damasceno et al. (2006) com mulheres jovens, foi relatado o mesmo padrão de silhueta, indicando que exista talvez um padrão ideal independentemente da idade.

A percepção do indivíduo em relação ao seu corpo é influenciado por inúmeros fatores tais como sexo, idade, meios de comunicação e também por aspectos cognitivos como crença, valores e cultura (DAMASCENO et. al. 2006). Esses fatores relacionados a imagem corporal levam os indivíduos a insatisfação com o próprio corpo. Esta insatisfação aumenta à medida que a mídia expõe belos corpos, considerados estereótipos a serem seguidos. Rizzini et al. (2005) verificaram que a mídia influencia significativamente a imagem corporal dos indivíduos. Os autores relatam que a televisão e a internet são os principais meios de comunicação que divulgam e valorizam o corpo perfeito, influenciando na busca por corpos magros, rejuvenescidos e fortes. Outro problema relatado é o fato de que a mídia constantemente muda esses padrões, aumentando ainda mais o número de pessoas insatisfeitas com o próprio corpo. Esse descontentamento corporal muitas vezes provoca compulsão nas pessoas, ou seja, estas procuram o corpo perfeito sem pensar nas consequências que isso pode acarretar (FERMINO, PEZZINI e REIS, 2010).

Cada vez mais é visto o aumento pela procura de tratamentos estéticos e utilização de medicamentos para conseguir um corpo considerado bonito. Fatores ainda piores são associados a essa busca, tal como a anorexia, bulimia e outras patologias associadas à má alimentação (FROIS, MOREIRA e STENGEL, 2011). É importante mencionar que o descontentamento com o corpo pode induzir a procura por exercícios físicos ou ainda provocar a desmotivação por essa prática devido a processos depressivos dos indivíduos (FERMINO, PEZZINI e REIS, 2010). Os mesmos autores verificaram que indivíduos praticantes de exercícios físicos em academias, estão insatisfeitos com o corpo, mesmo estando dentro dos padrões corporais considerados saudáveis.

Damasceno et al. (2006) relataram que entre 40% a 70% dos adolescentes gostariam de ter o corpo mais magro. Outros fatores encontrados são as diferenças entre os gêneros. Normalmente as mulheres buscam a diminuição da gordura corporal, ficando cada vez mais magras, enquanto homens procuram o aumento do volume muscular (hipertrofia muscular). Nesse estudo foi encontrada maior insatisfação corporal entre as mulheres. Quando comparados à faixa etária, indivíduos mais velhos são menos insatisfeitos com o corpo (DAMASCENO et. al. 2006; FROIS, MOREIRA e STENGEL, 2011). No entanto, outro estudo encontrou valores altos de insatisfação com a imagem corporal em indivíduos idosos (PEREIRA et. al. 2009).

Desta forma, parece que a exigência de padrões corporais com valores antropométricos cada vez menores tem acarretado no descontentamento com o corpo, e isso tem afetado até mesmo profissionais da área da saúde. Um estudo conduzido Rech, Araújo e Vanat (2010) constatou que 61,2% de estudantes de nutrição não estavam felizes com o próprio corpo. Outra pesquisa realizada por Bosi et. al. (2008) em estudantes de educação física, encontrou uma prevalência de distúrbios alimentares provocados pela insatisfação corporal.

Com base nos estudos apresentados é visto que a mídia é o principal fator interveniente na imagem corporal das pessoas. Os belos corpos esculpidos e magros estão normalmente a serviço do consumo e reflete diretamente no imediatismo da sociedade, buscando a eterna juventude (FROIS, MOREIRA e STENGEL, 2011). Os autores afirmam que as exigências fornecidas pelas mídias configuram-se em uma imagem ilusória e irreal já que se converge da realidade corporal. Isso ocasiona processos conflituosos na imagem corporal, demandando a eterna busca pelo corpo perfeito. Contudo, essa busca tem levantando dúvidas quanto as suas consequências, já que, indivíduos muitas vezes buscam meios inadequados de modificação corporal tal como, utilização de medicamentos para o emagrecimento e dietas com restrição calórica acima do ideal (CONTI, FRUTUOSO e GAMBARDELLA, 2005). Por outro lado, outro caminho para a mudança da percepção corporal negativa é a prática de exercícios físicos (GOSTON, 2008). Nesse sentido, considerando as diversas implicações negativas que as distorções da imagem corporal podem resultar, é de grande importância compreender como a intervenção da atividade física pode influenciar a imagem corporal.

2.2 Imagem corporal e exercício físico

A insatisfação com o corpo levam as pessoas a buscarem a prática de exercícios físicos na busca de melhor aparência (FERMINO, PEZZINI e REIS, 2010). Foi verificado que os exercícios físicos podem proporcionar diminuição da depressão, melhora do bem-estar psicológico e melhora na imagem corporal. A Organização Mundial da Saúde WHO (2003) declarou que a prática de atividades físicas é essencial para se atingir um estilo de vida saudável. Esta pode contribuir para uma alimentação saudável, controle do peso corporal, além de desencorajar o uso de substâncias prejudiciais à saúde, como álcool, drogas ou cigarro. Outros fatores associados a essa prática é a melhora da força muscular, flexibilidade, capacidade cardiorrespiratória, postura e manutenção da massa óssea (ROBERGS e ROBERTS, 2002).

Os inúmeros benefícios da prática de exercícios físicos têm levado a um aumento acentuado pela busca de modalidades oferecidas em academias de ginástica (SANTOS e SANTOS, 2002). Apesar disso, ainda há um número muito grande de pessoas que não estão inseridos em programas de exercícios físicos nesses locais (FERMINO, PEZZINI e REIS, 2010). Dentro desse contexto é visto que indivíduos que iniciam a prática de exercícios físicos normalmente tendem a desistir em um período de seis meses, mesmo sabendo os benefícios que essa prática pode trazer. Comumente é relatado que a falta de tempo é o principal motivo dessa desistência, evidenciando a necessidade da conscientização da sociedade quanto às mudanças de hábitos de vida (GOSTON, 2008).

Esse sedentarismo tem contribuído para o aumento do peso corporal, aparecimento de algumas doenças tais como, diabetes e hipertensão arterial, além de interferir diretamente na insatisfação com o corpo (SANTOS e SANTOS, 2002). Diante desses dados é necessário que ocorra mudanças de hábitos de vida na sociedade, com o aumento da prática de exercícios físicos (WHO, 2003). Entretanto, fato importante é compreender como a prática do exercício físico contribui para a melhora não somente da composição corporal, mas também da imagem corporal. E uma dessas práticas é o treinamento de força.

2.3 Imagem corporal e treinamento de força

Considerando que as modalidades de exercícios mais praticadas nas academias de ginástica são o treinamento de força e o treinamento aeróbio (MILANI, TEIXEIRA e MARQUEZ, 2014) é importante verificar se tais intervenções contribuem na melhora da imagem corporal.

Um estudo de Tucker e Maxwell (1992), com o propósito de comparar os efeitos do treinamento de força no bem-estar emocional e na imagem corporal, utilizou em sua pesquisa uma amostra com 152 mulheres universitárias, com média de idade 20,2 anos, e a pesquisa foi desenvolvida no período total de 15 semanas com o treinamento sendo realizado 2 vezes por semana. A avaliação foi feita em dois grupos: grupo experimental e grupo controle, sendo utilizados questionários para a avaliação da satisfação corporal. Além disso, utilizou-se medidas de dobras cutâneas, teste de 1 RM, e o treinamento de força para o grupo experimental realizou o seguinte protocolo: exercícios supino reto, rosca direta com halteres e leg press sentado na máquina, realizado com 3 séries de 10 repetições cada, com duração de treino em média de 45 minutos. Ao término do período das 15 semanas de treino, apenas o grupo experimental apresentou resposta positiva sobre a imagem corporal, perda de peso, e melhora da força muscular.

Em outro estudo, Tucker e Mortell (1993), investigaram os efeitos do treinamento de força e da caminhada sobre a percepção da imagem corporal de 60 mulheres de meia idade, utilizando um período total de 12 semanas, sendo o treinamento aplicado 3 vezes por semana. As comparações dos grupos treinamento de força e grupo caminhada, foi feita utilizando a escala Body Cathexis Scale para avaliação da imagem corporal. Teste de uma milha para aptidão cardiovascular e avaliação de 1 RM para mensurar a força também foram realizados. O grupo treinamento de força utilizou 6 exercícios: supino na máquina, puxada por trás sentada, rosca bíceps, remada sentada, agachamento e abdominais, com 3 séries de 10 repetições. O grupo de caminhada realizou 1 milha a 65% da frequência cardíaca máxima nas 3 primeiras semanas, 2 milhas a 70% da frequência cardíaca máxima da 4ª à 8ª semana, e 2 milhas e meia a 80% da frequência cardíaca máxima da 9ª até a décima segunda semana. Os resultados demonstraram que os dois treinamentos tiveram resultados positivos na imagem corporal, porém o treinamento de força obteve um melhor efeito na imagem corporal e melhora da força muscular (145,8%) comparado ao obtido com a caminhada (61,2%). Os autores sugeriram que os melhores resultados obtidos após o treinamento de força pode ter sido devido a melhores efeitos na composição corporal e percepção estética pelos participantes desse grupo.

Dados contraditórios foram observados por Mendes; Campos; Rubini (2013). Esses autores utilizaram uma amostra de 637 participantes adultos do gênero masculino, compostos de praticantes de atividades físicas, instrutores de musculação, fisiculturistas e estudantes de educação física e tiveram como objetivo analisar os níveis de satisfação com a forma física e a autopercepção. Utilizando escalas e questionários, os autores

concluíram que 52,6% dos entrevistados foram classificados insatisfeitos com o corpo, mesmo aqueles que possuíam hipertrofia muscular elevada. Esse resultado contraditório pode ser devido a amostra do estudo de Mendes, Campos e Rubini (2013) ter sido feito com jovens, enquanto o estudo de Tucker e Mortell (1993) utilizaram mulheres de meia idade. Foi previamente verificado que existe uma maior preocupação com a imagem corporal em jovens quando comparado a pessoas mais velhas (PEREIRA et al., 2009).

De forma similar, Souza (2017) em sua pesquisa constatou insatisfação corporal mesmo em praticantes assíduos de atividade física. O autor aplicou um questionário online em universitários de 4 países: Argentina, Brasil, Estados Unidos e França, sua amostra contou com a participação de 1.695 indivíduos, de ambos os gêneros, idade de 18 e 30 anos, sendo da Argentina (n=304), do Brasil (n=583), da França (n=441) e dos Estados Unidos (n=367). Quando verificado qual a atividade física mais praticada entre caminhar, andar de bicicleta, correr, nadar ou jogar em alguma equipe esportiva, verificou-se maior prática no Brasil da caminhada, levantamento de peso nos EUA, andar de bicicleta na Argentina, e a prática do treinamento esportivo na França. Resultado interessante foi que, independentemente da atividade física praticada, 83,7% das mulheres apresentaram insatisfação corporal, enquanto nos homens esse número representava 82,6% de insatisfeitos com o próprio corpo. Portanto, os estudos apresentados acima direcionaram a duas vertentes importantes, a insatisfação corporal ocorre mesmo em praticantes de atividade física; e a melhora na imagem corporal pode ser obtida com a prática dessas atividades, e parece existir certa vantagem nesse quesito para o treinamento de força. Em contrapartida, é fundamental que estratégias de intervenção sejam feitas para solucionar esse problema de insatisfação corporal, já que pode ser ainda presente tal condição mesmo em praticantes de atividade física.

Por último, em uma revisão mais recente sobre o efeito do treinamento de força na imagem corporal, Santabarbara, Whitworth e Ciccolo (2017), investigaram os efeitos do treinamento de força na imagem corporal em adultos. Após análise dos protocolos aplicados no treinamento de cada estudo (11 estudos) bem como os resultados sobre a imagem corporal, verificaram que quando aplicado uma frequência 2-3 vezes por semana de sessões de treino, utilizando um período de 12-15 semanas, 8-12 repetições, intensidade moderada à alta, 30-60 minutos, foram demonstrados efeitos significantes na estética corporal e conseqüentemente na melhora da imagem corporal.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados de nossa revisão nos direcionam para dois caminhos importantes. Primeiro, ficou evidente que existe resposta positiva na melhora da imagem corporal em ambos os métodos utilizados em pesquisa: treinamento de força e o treinamento aeróbio, embora o treinamento de força parece se sobrepôr ao treinamento aeróbio na melhora da imagem corporal (TUCKERT; MAXWELL, 1992; SANTABARBARA, WHITWORTH e CICCULO, 2017). Segundo, foi identificada no trabalho de Souza (2017) que a insatisfação corporal ocorre mesmo em praticantes assíduos de atividade física, fato a ser considerado durante o processo de intervenção com exercício físico dentro das academias de ginástica.

Sobre essa insatisfação corporal mesmo em praticantes de atividade física regular, o primeiro ponto a ser destacado a respeito desses achados é o fato de não ter sido estruturado uma avaliação pré e pós-treinamento, o que poderia ajudar a melhor compreender o que ocorre ao longo do tempo com a imagem corporal. O segundo fator e mais plausível, é que na literatura encontramos que a imagem corporal está suscetível a mudanças constantes por causa da influência de diversos fatores como: o ambiente familiar, aspecto emocional e sociocultural, meios de comunicação e ambiente profissional. Com isso, quando a necessidade de resultados forem maiores que a satisfação no bem-estar do sujeito, o mesmo estará suscetível a reportar insatisfação corporal, sendo muitas vezes importante e aconselhável a indicação de um acompanhamento de profissionais na área da saúde mental (SCHILDER, 1981; CAMPANA; TAVARES, 2009; SABA, 2011).

Adicionalmente, Santabarbara, Whitworth e Ciccolo (2017) contribuem de maneira importante sobre a temática, pois os autores demonstraram uma possível direção para melhor forma de obter a melhora da imagem corporal. Estes sugeriram a utilização do treinamento de força, utilizando sessões de treinamento 2-3 vezes por semana, por um período de 12-15 semanas, séries de 8-12 repetições com intensidade de moderada à alta, e duração de 30-60 minutos por sessão.

Vale destacar ainda nesse mesmo estudo, alguns fatores adicionais na condução do treinamento para pessoas que possuem distorções na imagem corporal. Por exemplo, sugere-se a verificação dessas alterações principalmente em pessoas extremamente preocupadas com a estética corporal, como aquelas pessoas que constantemente falam do próprio corpo. Além disso, homens parecem obter melhores efeitos sobre a imagem corporal no treinamento de força devido a preocupação maior com a massa muscular. Já mulheres, parecem ser mais beneficiadas quando ocorre uma redução da gordura

corporal e melhora do condicionamento físico, o que pode sugerir a utilização do treinamento de força associado ao treinamento aeróbio nesse caso. Além disso, sugere-se que professores motivem seus alunos para obtenção de melhores resultados, pois a flutuação do peso corporal, seja pela mudança em gordura ou massa magra, pode influenciar negativamente a imagem corporal. Por fim, é importante compreender se tais distorções da imagem corporal forem evidentes nos praticantes de exercícios em academias, é fortemente sugerido que outros profissionais sejam procurados para a melhora da saúde mental, tal como um psicólogo.

4. CONCLUSÃO

Concluimos neste estudo que diversas atividades físicas colaboram para melhora da imagem corporal no ambiente de academia, porém a melhor estratégia como forma de intervenção na insatisfação corporal parece ser a utilização do treinamento de força, valendo ressaltar que a aderência na atividade dependerá da percepção positiva e singular de bem-estar do próprio praticante. Sugerem-se novos estudos para verificação de quais as melhores estratégias de prescrição do treinamento de força para a maximização da diminuição da percepção negativa da imagem corporal.

REFERÊNCIAS

ALFANO L. et. al. The impact of gender on the assessment of body checking behavior. **Body Image**, v. 8, n. 1. 20-25, 2011.

BOSI, M. L. M.; LUIZ, R. R.; UCHIMARA, K. Y.; OLIVEIRA, F. P. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. **Jornal brasileira de psiquiatria**. v. 57, n.1. p. 28-33, 2008.

CAMPANA A. N. N. B.; TAVARES M.C.G.C.F. **Avaliação da Imagem Corporal: instrumentos e diretrizes para pesquisa**. São Paulo: Phorte; 2009.

CASH, T. F.; SMOLAK L. **Body image: A handbook of science, practice, and prevention**. Guilford Press, 2011.

CASTRO, I. R. R. et. al. A. Imagem Corporal, Estado Nutricional e Comportamento com Relação ao Peso entre Adolescentes Brasileiros. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15. n. 2, p. 3105-3106. 2010.

CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARDELLA, A. M. D. Excesso de Peso e Insatisfação Corporal em Adolescentes. **Revista de Nutrição**. v. 18. n. 4, p. 495-496. 2005.

DAMASCENO, V. O. et. al. Imagem Corporal e Corpo Ideal. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. v. 14. n. 2, p. 86-88. 2006.

EDWARDS, C. et. al. Perceived social pressures and the internalization of the mesomorphic ideal: The role of drive for muscularity and autonomy in physically active men. **Body image**, v. 16, p. 63-69, 2016.

EKKEKAKIS, P. **Routledge handbook of physical activity and mental health**. Routledge, 2013.

FERMINO, R. C.; PEZZINI, M. R.; REIS, R. S. Motivos para Prática de Atividade Física e Imagem Corporal em Frequentadores de Academia. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 16, n. 1, p. 20-22, 2010.

FILARDO, R. D.; LEITE, N. Perfil dos indivíduos que iniciam programas de exercícios em academias, quanto à composição corporal e aos objetivos em relação à faixa etária e sexo. **Revista Brasileira Medicina Esporte**. v. 7, n. 2, p. 57-61, 2001.

FROIS, E.; MOREIRA, J.; STENGEL, M. Mídias e a Imagem Corporal na Adolescência: O Corpo em Discussão. **Revista Psicologia em Estudo**. v. 16. n. 1, p. 72-77, 2011.

GINIS, K. A. M. et. Al. The effects of aerobic- versus strength-training on body image among young women with pre-existing body image concerns. **Body Image**. V.11. pp. 219-227, 2014.

GOSTON, J. L. **Prevalência do Uso de Suplementos Nutricionais entre Praticantes de Atividade Física em Academias de Belo Horizonte**: Fatores Associados. 2008. 75 f. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

KANNO, P., et al. A. Discrepâncias na Imagem Corporal e na Dieta de Obesos. **Revista de Nutrição**. v. 21. n. 4, p. 427-429, 2008.

MENDES A.C.R.; CAMPOS, H.J.B.C.; RUBINI A. L. C. **Concepções da Imagem corporal entre praticantes de educação física da região da metropolitana de Salvador. BH: uma análise sobre os níveis de satisfação com a forma física e a autopercepção corporal**. Salvador: EDUFBA; 2013. p. 23-47.

MILANI, V.C.; TEIXEIRA, E.L.; MARQUEZ, T.B. Fatores associados ao consumo de suplementos nutricionais em frequentadores de academias de ginástica da cidade de Nova Odessa. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 8. n. 46, p.264-278, 2014.

PEREIRA, E. F. et al. Relação entre Diferentes Indicadores Antropométricos e a Percepção da Imagem Corporal em Idosas Ativas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 36. n. 2, p. 57-58. 2009.

RECH, C. R.; ARAÚJO, E. D. S.; VANAT, J. R. Autopercepção da Imagem Corporal em Estudantes do Curso de Educação Física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 24. n. 2, p. 288-289, 2010.

RIZZINI, I. et. al. Adolescentes Brasileiros, Mídia e Novas Tecnologias. **Revista Alceu**, v. 6. n. 11, p. 46-49, 2005.

ROBERGS, A. R.; ROBERTS, S. O. **Princípios Fundamentais de Fisiologia do Exercício: Para Aptidão, Desempenho e Saúde**. 1º edição. São Paulo. Editora Phorte; 2002, p. 512.

SABA, F. **Aderência: a prática do exercício em academias**. São Paulo: Manole; 2001.

SABA, F. **Mexa-se: atividade física, saúde e bem-estar**. São Paulo: Phorte; 2011.

SANTABARBARA, N. J.; WHITWORTH, J. W.; CICCOLO, J. T. A Systematic Review of the Effects of Resistance Training on Body Image. **Journal of Strength and Conditioning Research**. v. 31. n. 10, p. 2880-2888, 2017.

SANTOS, M. A. A.; SANTOS, R. P. Uso de Suplementos Alimentares como forma de Melhorar a Performance de Atividade Física em Academias de Ginástica. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 16. n. 2, p. 175-178, 2002.

SCHILDER P. **A Imagem do corpo: As energias construtivas da psique**. São Paulo: Martins Fontes; 1981.

SILVA FILHO, J.N. Objetivos de Alunos que iniciaram a Prática de Exercícios Físicos numa Academia de Porto Velho. RO: Estudo Transversal. **Revista CPAQV**, v. 7, n.1, p. 1-9, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. **Número de cirurgias plásticas entre adolescentes aumentam 141% em 4 anos**. Disponível em: <<http://www2.cirurgiaplastica.org.br/numero-de-cirurgias-plasticas-entre-adolescentes-aumenta-141-em-4-anos/>>. Acesso em: 5 de Set. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **Anabolizantes Esteróides e os Jovens**. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/anabolizantes-esteroides-e-os-jovens/>>. Acesso em: 05 de set. 2017.

SOUZA A. C. **Relações entre atividade física, corpo e imagem corporal entre universitários da Argentina, Brasil, Estados Unidos e França**. 2016. 182 f.

Dissertação de mestrado. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2017.

TUCKERT, L. A.; MAXWELL, K. **Effects of weight training on the emotional Well-being and body Image of females: predictors of greatest benefit.** *American Journal of Health Promotion*, v. 6, n. 5, 1992, p. 338-371.

TUCKERT, L. A.; MORTELL, R. **Comparison of the Effects of Walking and Weight Training Programs on Body Image in Middle-Aged Women: na experimental study,** v. 8, n. 1, 1993, p. 34-42.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Health and Development through Physical Activity and Sports.** p. 3. 2003. Disponível em: http://assets.sportanddev.org/downloads/77__health_and_development_through_physical_activity_and_sport.pdf. Acesso em: 18 nov. 2017.

Efeitos de um programa de treinamento com variação de estímulos na funcionalidade de idosos caidores

Effects of a training program with variation of stimuli on the functionality of elderly fallers

Jumes Leopoldino, Dennis Akira, Luana Thais, João Vitor Berlofa, Acácio Moreira Neto, Carla Silva-Batista

Escola de Educação Física e Esporte - EEFUEUSP

Laboratório de Adaptações ao Treinamento de Força

jumeslira@usp.br, deakira12@gmail.com, luananutridiete@gmail.com, jvberlofa@gmail.com, acacio.moreira@outlook.com csilvabatista@usp.br

Resumo. Melhorar a capacidade funcional é crucial para recuperar a independência de idosos caidores. No entanto, analisando a literatura, observou-se a carência de um protocolo de treinamento específico para estes. Desta forma, o primeiro objetivo deste estudo foi investigar os efeitos de um programa de treinamento com variação de estímulos sobre diferentes valências físicas de idosos caidores e comparar a força de idosos caidores treinados com adultos sedentários. O segundo objetivo deste estudo foi verificar se após as 9 semanas de treinamento os idosos caidores se aproximariam dos valores de adultos sedentários. Foi realizado um protocolo com variação de estímulos: força, potência e instabilidade de maneira progressiva que teve duração de 9 semanas, onde testes de força, equilíbrio e capacidade funcional foram realizados no período pré e pós treinamento. Resultado significativo foi encontrado apenas para o teste de sentar e levantar (SL) do pré ao pós-treinamento ($P=0,02^*$). Quando comparado através do escore Z, os idosos mostraram significativa aproximação em desvios padrões dos adultos sedentários apenas para o teste sentar e levantar (4,8 unidades arbitrárias). Sendo assim, o treinamento de 9 semanas com variação de estímulos mostrou-se importante para o ganho de força dos idosos caidores do IPGG, trazendo um protocolo que poderá ser melhorado com o auxílio novas investigações.

Palavras-chave: treinamento de força, instabilidade, potencia, queda.

Abstract: *Improve a functional and crucial capacity to regain the independence of old elders. However, analyzing the literature, there is a lack of a specific training protocol for these. Therefore, the first objective of the study was to investigate the effects of the variation exercise programs in different physical valence of the elderly Pauline Institute of Geriatrics and Gerontology (IPGG) Comparing the strength of fallers elderly with sedentary adults The second objective of this study was verified in 9 weeks of training of elderly caulifiers to approach the values of sedentary adults. A protocol with stimulus variation was performed: strength, power and instability in a progressive manner that lasted 9 weeks, where strength, balance and functional capacity tests were performed in the pre and post training period. Significant result was found only for sitting and lifting (SL) in the posttraining period ($P = 0.02^*$). When compared through the Zscore, the elderly showed a significant approximation in standard deviations (U.A-arbitrary units), of the sedentary adults also only to sit and raise MD 95% CI = 2.90 (0.50 to 5.30 A.U). Thus, the 9-week training with stimulus variation was shown to be important for the elderly GPC patients, bringing a protocol that can be improved with the aid of new investigations.*

Key words: strength training, instability, power, fall.

**Iniciação - Revista de Iniciação Científica, Tecnológica e Artística
Edição Temática em Saúde e Bem-estar**

Vol. 7 no 5 – Dezembro de 2018, São Paulo: Centro Universitário Senac
ISSN 2179-474X

Portal da revista: <http://www1.sp.senac.br/hotsites/blogs/revistainiciacao/>

E-mail: revistaic@sp.senac.br

Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição-Não Comercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) 

1. Introdução

O envelhecimento é um processo irreversível, natural e individual, acompanhado por perdas de funções fisiológicas que levam a consecutiva diminuição da *performance* das atividades da vida diária (AVD) (Freitas *et al.*, 2006). A diminuição das AVD em idosos, traz como consequência a suscetibilidade a inatividade física e sedentarismo, caracterizando o processo de senescência, que tem como algumas de suas características a diminuição de força, diminuição de potência (dinapênia) e a diminuição da massa muscular (sarcopenia) que conseqüentemente aumenta o risco de quedas nos indivíduos (NETTO, 2007, Dorherty T. J. 2003, Jensen G. L. 2008).

A potência e a força muscular são fatores que estão altamente relacionados ao controle postural dos indivíduos (Horlings *et al.*, 2008; Yiou *et al.*, 2017). Sendo assim, a dinapênia pode gerar diminuição da força muscular que reflete grande parcela no *déficit* de equilíbrio e no pobre desempenho das AVD (Freitas *et al.*, 2006; Horlings *et al.*, 2008). Deste modo, as AVD são dependentes da capacidade funcional do indivíduo e são determinadas pela soma de dois fatores: autonomia e independência (NETTO, 2007).

Outro fator relevante para a funcionalidade é a integridade da rede sensório-motora, pois entradas aferentes e o drive supra espinhal emergem para a medula espinhal onde são controlados (inibidos ou facilitados), para manutenção do equilíbrio ou para a realização de movimentos harmônicos (Purves *et al.*, 1997; Freitas *et al.*, 2006). Logo, estímulos proprioceptivos também são utilizados na literatura como estratégia para melhoria no equilíbrio, pois a diminuição da propriocepção está associada a um baixo nível de equilíbrio e também associada ao evento quedas (HORAK *et al.*, 1989).

Deste modo, instrumentos de avaliação como testes funcionais são bastante utilizados para análises de força, equilíbrio e capacidade funcional dos idosos (RIKLI; JONES, 1999). Contudo, protocolos de treinamento específicos para idosos caidores ainda não são encontrados na literatura.

Portanto, os dois objetivos desse trabalho foram: (1) analisar os efeitos de um programa de treinamento com variação de estímulos sobre diferentes valências físicas de idosos caidores e comparar a força de idosos caidores treinados com adultos sedentários. (2) analisar se os idosos se aproximaram do perfil dos adultos sedentários nos testes analisados

2. Métodos

2.1 Características da amostra

Foram selecionados através do banco de dados do Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia (IPGG) 20 idosos ex participantes do grupo de equilíbrio com idade igual ou superior a 60 anos. Estes idosos com quedas de pelo menos uma vez nos últimos doze meses, não eram praticantes de exercícios físicos a no mínimo 3 meses. No entanto, por conta de desistências por motivos pessoais, o grupo de equilíbrio teve apenas 10 idosos ($76 \pm 3,2$ anos). O outro grupo, foi composto por 10 adultos sedentários (média $37 \pm 2,4$ anos) todos funcionários do IPGG de diversos setores e sedentários. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética do CEPIS- Instituto de Saúde SP, sendo matriculado com o CAAE: 62493016.8.0000.5469.

2.2 Local de realização

O estudo experimental foi realizado no IPGG, localizado na zona leste de São Paulo-SP no bairro de São Miguel Paulista. O IPGG é um hospital de cunho público, que presta atenção primária e secundária. O IPGG trabalha com a população idosa com diversos tipos de atividades desde 2001 após sua implantação. As atividades realizadas no IPGG, contemplam desde grupos de ginástica, equilíbrio para caidores, osteomuscular até atividades que exploram a manutenção e melhora da autonomia como o grupo de conversas e memórias. Já o grupo de equilíbrio, é um grupo formado por idosos que não passam na triagem do programa prevenção de quedas (Prev-Quedas Brasil), o qual é um ensaio clínico multicêntrico que o IPGG participa juntamente com o Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), que tem o objetivo de trabalhar exercícios de força e de reabilitação vestibular para a melhora do equilíbrio de idosos caidores em um período de intervenção de três meses, com encontros realizados uma vez por semana. Sendo assim, depois desse tempo de intervenção os idosos saem para a entrada de novos grupos e são orientados a continuar com a prática de atividade física, seja no IPGG ou fora dele. Logo, o grupo de equilíbrio conta tanto com idosos que participaram do Prev-Quedas Brasil e já encerraram as intervenções, como os que não participaram do programa. O grupo foi idealizado pelo professor Jumes Lira, com o intuito de melhorar as capacidades físicas importantes para este público, avaliando-os com

instrumentos de fácil aplicabilidade e baixo custo no início do programa e também em seu término.

2.3 Consulta ao banco de dados e triagem dos indivíduos

A consulta ao banco de dados foi realizada para selecionar os sujeitos idosos que tinham participado do grupo de equilíbrio do IPGG. Logo, de acordo com os critérios de exclusão e inclusão do estudo, os indivíduos foram convidados a participar do estudo via telefonema. Os adultos sedentários funcionários IPGG foram selecionados pelo questionário IPAQ para consideração do nível de atividade física e serviram apenas de *baseline* para futuras comparações com os idosos caídores, sendo coletados os valores brutos das teses na semana que precedeu o início do período das intervenções e na semana que precedeu o final das intervenções.

2.4 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão dos idosos foram: idade igual ou superior a 60 anos, ter caído pelo menos uma vez nos últimos 12 meses, não ter praticado exercício físico a no mínimo 3 meses, e ter sido participante do grupo de equilíbrio. Para os critérios de exclusão, os indivíduos não poderiam ter: doença cardíaca descompensada, déficit cognitivo grave que impedisse compreensão das atividades propostas, Diabetes Mellitus e hipertensão arterial sem controle medicamentoso, fazer uso de órteses e próteses (internas ou externas), ou ter grande restrição de amplitude de movimento (ADM), que impedisse a realização dos exercícios, os idosos também ganharam o cartão no qual deveriam anotar possíveis ocorrências de quedas durante o período de intervenção de 9 semanas.

3. Homogeneização e intervenção

A homogeneização dos idosos e dos adultos sedentários foi realizada por meio do questionário IPAQ, que serve como instrumento de determinação do nível de atividade física em nível populacional.

Os encontros duraram 9 semanas, de Outubro de 2016 a Novembro de 2016, sendo realizado encontros de duas vezes por semana com duração de 60 minutos (dias alternados). Com base nos artigos levantados na revisão realizada, o treinamento foi caracterizado por

estímulos que duraram 3 semanas cada, sendo caracterizados e organizados progressivamente em: força, potência e instabilidade. Além disso, era coletada a percepção subjetiva de esforço dos indivíduos, onde inicialmente, mantínhamos a intensidade leve progredindo para moderada e intensa (com base em suas notas referidas). A prescrição de força foi realizada pela percepção subjetiva de esforço (1º estágio do modelo, zona leve), uma vez que é inexistente na literatura protocolos de treino para idosos caídores, mesmo assim adaptamos as séries e os intervalos propostos do *american college medicine of sports* e dos artigos levantados na busca prévia. Todas as sessões de força, da 1º a 3º semana foram feitas apenas com o peso corporal dos indivíduos com uma cadência de 2/2, seguindo de adicional carga no protocolo de potência o qual também foi monitorado com a percepção subjetiva de esforço (2º estágio do modelo, zona moderada) e pela maior velocidade realizada na fase concêntrica administrada por uma cadencia de 1/2 (estágio da 3º a 6º semana). Por último, adicionamos aparatos instáveis na progressão do modelo, onde mantínhamos a percepção subjetiva de esforço na zona intensa (estágio entre a 6º e a 9º semana), neste último estágio não adicionamos carga pois os indivíduos relataram muita dificuldade para realizar os movimentos (levamos em consideração o padrão motor dos indivíduos neste estágio). Abaixo a descrição de cada programa:

Tabela 1. Referência do programa de treinamento de força com base no levantamento da revisão dos artigos. Proposta da 1ª à 3ª semana.

Exercício	Séries	Repetições	Intervalo (minutos)
Sentar e levantar da cadeira	2	10	1
Abdução do quadril	2	10	1
Adução do quadril	2	10	1
Flexão plantar	2	10	1
Flexão do quadril	2	10	1
Extensão dos joelhos	2	10	1
Flexão dos joelhos	2	10	1
Dorsiflexão	2	10	1

Tabela 2. Referência do treinamento de potência baseado na revisão dos artigos.

Proposta de progressão do período da 3ª à 6ª semana.

Exercício	Séries	Repetições (potencia)	Sobrecarga (Kg)	Intervalo (minutos)
Sentar e levantar da cadeira	3	8	0,5	2
Abdução do quadril	3	8	0,5	2
Adução do quadril	3	8	0,5	2
Flexão plantar	3	8	0,5	2
Flexão do quadril	3	8	0,5	2
Extensão dos joelhos	3	8	0,5	2
Flexão dos joelhos	3	8	0,5	2
Dorsiflexão	3	8	0,5	2

Tabela 3. Referência do treinamento com instabilidade com base na revisão dos artigos. Proposta de progressão da 6ª à 9ª semana.

Exercício	Séries	Repetições	Intervalo (minutos)	Base
Sentar e levantar da cadeira	3	10	1	Colchonete/mini-trapolim.
Abdução do quadril	3	10	1	Colchonete/mini-trapolim
Adução do quadril	3	10	1	Colchonete/mini-trapolim
Flexão plantar	3	10	1	Colchonete/mini-trapolim
Flexão do quadril	3	10	1	Colchonete/mini-trapolim
Extensão dos joelhos	3	10	1	Colchonete/mini-trapolim
Flexão dos joelhos	3	10	1	Colchonete/mini-trapolim

4. Testes

Para avaliar a capacidade funcional dos idosos, foi realizado o TUG, o escore de tempo de realização desse teste classifica a capacidade funcional e o risco de quedas (PODISIADLO, 1991). O equilíbrio unipodal em 30 segundos classifica o equilíbrio estático por meio do tempo que o indivíduo consegue ficar na posição estática com um dos joelhos fletidos (posição unipodal) (MATSUDO, 2004). O teste de sentar e levantar em 30 segundos, verifica a força de membros inferiores, potencia e capacidade funcional dos indivíduos, por meio da quantidade de repetições que os mesmos conseguem realizar em um tempo de 30 segundos marcado pelo avaliador (RIKLI & JONES, 1999). Os testes foram realizados na semana que antecedeu a inicial do período de intervenção, e na que procedeu o último encontro de intervenção. Todos os testes foram escolhidos por possuírem baixo custo e fácil aplicabilidade. Os testes que precederam o período de intervenção foram avaliados por um pesquisador, sendo que os testes que procederam o período de avaliação foram avaliados por outro pesquisador, para evitar possíveis tendências aos resultados. Ao final da pesquisa todos idosos ganharam um certificado de participação da pesquisa.

5. Materiais

Para o treinamento foram utilizados aparatos, sendo eles: um cronometro da marca *Geonaute w 100*, dez colchonetes da marca *Gonew*, duas mini camas elásticas da marca *Elasticjump Life Zone*, vinte caneleiras da marca *Polimete* uma cadeira apropriada para os testes TUG e de sentar e levantar. Todos os indivíduos foram esclarecidos sobre a pesquisa e todos eles (idosos e adultos sedentários) assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foi entregue aos idosos um caderno para controle dos dias de intervenção, onde eles podiam controlar suas faltas, presenças, ocorrência de quedas e aferições de pressão arterial (PA). A PA era realizada pela equipe de enfermagem antes do início de cada intervenção. Sobre a consideração de assiduidade dos mesmos, foi considerado uma presença de no mínimo 70% dos dias do período de treinamento, sendo excluído da análise estatística os idosos que não atendessem o mínimo de assiduidade estipulada.

6. Análise estatística

Para identificação de valores significantes entre as médias dos testes foi realizado um teste t independente, sendo utilizado o valor de $P < 0,05$ para consideração dos valores significantes. Utilizou-se de um teste t independente para a comparação dos idosos treinados com os adultos sedentários, juntamente com o cálculo do escore Z e média da diferença (MD) levando em consideração 95% do intervalo de confiança (IC) para maior confiabilidade dos resultados (MD e 95% do IC). Toda a análise foi realizada pelo software GraphPad Prism 7.

7. Resultados

Foi identificado valor estatisticamente significativo no período pós-treinamento apenas para o teste de sentar e levantar em 30 segundos ($P=0,02^*$), para os testes de equilíbrio unipodal perna direita ($P= 0,81$), equilíbrio unipodal perna esquerda ($P=0,51$) e TUG ($P=0,10$) foram encontrados valores superiores ao período pré-treinamento, porém sem diferença significativa. Os valores das comparações entre o período pré-treinamento e pós treinamento dos idosos encontram-se na tabela 4.

Para os valores de escore Z dos testes funcionais para análise de aproximação do perfil dos idosos com o perfil dos adultos sedentários, apenas o teste sentar e levantar ($MD=2,90$ u.a e $IC= 0,50$ até $5,30$) mostrou aproximação significativa entre os idosos e os adultos no pós treinamento.

Para os testes TUG, equilíbrio unipodal em perna esquerda e equilíbrio unipodal em perna direita, não foram demonstradas aproximações significantes dos valores dos adultos sedentários.

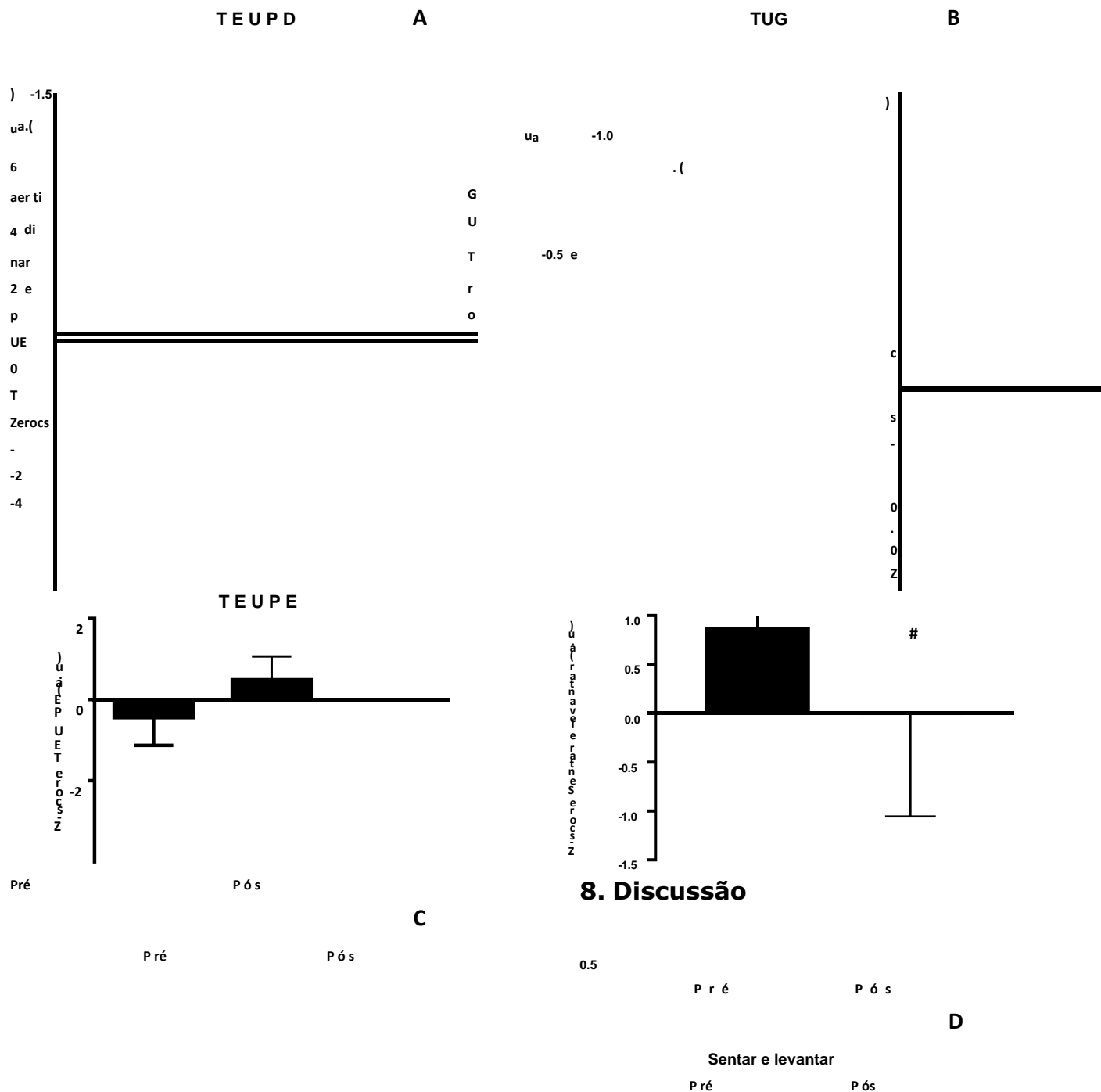
Os valores de score Z para comparações entre os perfis dos idosos no pós treinamento com os perfis dos adultos sedentários encontram-se na figura 1. Sobre o cartão de controle de quedas entregue ao término do período de 9 semanas, nenhuma queda foi relatada pelos idosos.

Tabela 04. Valores dos testes dos idosos no período pré-treinamento comparado ao período pós-treinamento.

VARIÁVEIS	PRÉ-TREINAMENTO	PÓS-TREINAMENTO	MD (95% IC)	VALOR DE P
SL (rep)	12,01 ± 2,96	15 ± 3,01	2,90(0,50 - 5,30)	0,02*
TUG (seg)	10,18 ± 3,04	8,09 ± 1,41	-2,09(-4,75 - 0,56)	0,10
TEU D (seg)	5,67 ± 9,23	6,87 ± 11,83	1,20 (-10,3 - 12,7)	0,81
TEU E (seg)	6,15 ± 9,13	9,97 ± 15,18	3,82 (-8,85 - 16,5)	0,51

Legenda: sentar e levantar em 30 segundos (SL), Time Up and Go (TUG), teste de equilíbrio unipodal perna direita (TEU D), teste de equilíbrio unipodal perna esquerda (TEU E). Valores da média da diferença aplicada a 95% do intervalo de confiança (MD 95% IC) e valor de P levando em consideração diferença significativa com *P<0,05.

Figura 1. Gráfico tipo barras e desvios, representa as aproximações dos valores dos idosos (**pré e pós treinamento**), comparados ao perfil dos adultos sedentários. **A** TEU PD (Teste equilíbrio unipodal perna direita), **B** TUG (time up and go), **C** TEU PE (Teste equilíbrio unipodal perna esquerda) e **D** Sentar e levantar, todos os valores apresentados em média e desvio padrão, onde logo foram transformados em unidades arbitrarias-U.a. O símbolo (**#**), representa significância na aproximação.



8. Discussão

O treinamento de 9 semanas com variação de estímulos mostrou-se importante para os idosos, embora apenas tenha sido encontrada diferença significativa no SL no período pós-treinamento, assim como para a aproximação do perfil dos adultos. É esperado que neste período de adaptação neural, os indivíduos ganhem força devido o estímulo que lhes é proporcionado, e este ganho ocorre em aproximadamente 3 a 6 semanas mantendo-se constante, mas com menor magnitude Araújo et al. (2010). Já para as outras variáveis analisadas não foram encontradas diferenças significantes, apesar de ter sido observado uma melhora do período pré-treinamento para o período pós-treinamento dos idosos. No entanto, ao comparar idosos com adultos sedentários é esperado que a própria degradação do processo do envelhecimento, faça com que a comparação não seja equilibrada, mesmo assim os idosos deste estudo mostraram aproximações em u.a no pós treinamento e uma significativa aproximação para o teste de sentar, como mencionado acima(Netto, 2007).

É importante ressaltar, que no estudo de Chen et al. (2015), os autores dividiram os indivíduos em dois grupos: Idosos e indivíduos de meia idade (de ambos os sexos), todos eles pacientes de um hospital de Tawian e todos com doenças crônicas. Os autores observaram resultados na diminuição do TUG do grupo experimental que treinou força, comparado ao grupo controle, que fazia exercícios de alongamento. As mulheres deste mesmo estudo apresentaram uma melhora significativa quando comparadas aos homens na estabilidade e equilíbrio.

Já em outros estudos como o de Morcelli et al. (2015), compararam a taxa neuromuscular de ativação, taxa de desenvolvimento de torque, pico de torque e tempo de reação, entre jovens, idosos caidores e idosos não caidores, na extensão e flexão do quadril. Diferenças significantes foram encontradas em todas as frequências da Taxa de desenvolvimento de torque, Pico de Torque, Taxa Neuromuscular de Ativação e Tempo de Reação, entre jovens e os idosos de ambos os grupos na extensão do quadril e flexão do quadril. Quando aplicado o *effect-size* para identificação da magnitude do efeito, foi identificada uma magnitude média na relação dos caidores com os não caidores, o que representa uma tendência de idosos caidores terem menos força do que os não caidores na extensão do quadril.

Nos testes de equilíbrio estático deste estudo, também não foram encontradas diferenças significantes entre idosos caidores e adultos sedentários. Sabe-se que o equilíbrio é um complexo multifatorial e que idosos apresentam divergentes distúrbios neste complexo. Logo, imagina-se que testes apropriados as especificidades sejam levados em consideração, uma vez que outras variáveis intrínsecas e extrínsecas influenciam diretamente no equilíbrio desta população, e que mecanismos de controle postural estão ligados as mesmas, tais como: mecanismos medulares, ajustes posturais antecipatórios e respostas posturais reativas (HORAK et al., 1989).

Sendo assim, apenas verificando o estado de funcionalidade dos idosos com testes pouco objetivos, porém de baixo custo e fácil aplicabilidade, não obtivemos grandes resultados e mais testes que corroborem com estes fazem-se necessários, tais como: escalas de equilíbrio, questionário de qualidade de vida e outros afins, para uma melhor investigação destas variáveis dependentes, uma vez que o equilíbrio é altamente multifatorial. Outro ponto relevante é que a frequência semanal foi adaptada, pois segundo a revisão de artigos para a prescrição do programa de treino desse estudo, o ideal era uma frequência de duas vezes por semana, o que logo poderia influenciar diretamente no volume total de treinamento, ao passo que talvez pudessem ser demonstrados melhores valores (SILVA et al., 2006). Mesmo com a diferença significativa encontrada neste estudo apenas para o SL, muitos estudos mostram grandes benefícios do fenômeno força na autonomia e independência dos idosos, melhorando assim a *performance* das AVD (Vale, 2006; Silva et al., 2006; Morais et al. 2004).

Sobre a validade ecológica do estudo, o protocolo de treinamento para idosos caídores é inovador, e enfatizando a problemática da não existência de protocolos para tal população mais estudos poderão explorar tal questão, trazendo benefícios para este público, que logo poderão melhorar o binômio autonomia e independência e diminuir o evento queda que gera enormes gastos para saúde pública e está altamente relacionado a mortalidade desta população, uma vez que os idosos deste estudo não relataram quedas durante o período de treinamento de 9 semanas, mas também ressaltamos a importância que avaliar estes indivíduos após um período maior para vermos se isso realmente se concretiza.

Figura 1. Foto da entrega de certificados ao termino do período de intervenções com os idosos.



Foto: Alexander Sawaguchi

Figura 2. Momento do teste Time Up and Go



Foto: Alexander Sawaguchi

Figura 3. Momento do teste de equilíbrio unipodal



Foto by: Alexander Sawaguchi

9. Limitações do estudo

Não possuir outro grupo de idosos caídores que fizessem um protocolo de treinamento diferente do aplicado, tais como: protocolo de força apenas, potencia ou instabilidade, impossibilitou a comparação direta entre os protocolos para verificação de sua efetividade. A frequência semanal de treinamento também foi uma limitação, pois foi adaptada porque muitos idosos não conseguiam ir ao IPGG mais de uma vez por semana. Os testes poderiam ser acoplados a outras ferramentas, tais como escalas para melhor sustentação dos resultados. A comparação com indivíduos mais jovens também poderia ser analisada e novos estudos nessa linha podem apropriar-se de tais estratégias; assim como a obtenção de testes mais objetivos e uma amostra maior.

10. Conclusão

O treinamento com variação de estímulo pode proporcionar o aumento da força, potência e capacidade funcional dos membros inferiores, em idosos caidores, após 9 sessões. Além disso, idosos caidores, após 9 sessões de treinamento, apresentaram os resultados em força, potência e capacidade funcional de membros inferiores semelhantes a adultos sedentários.

Observações

Os autores deste estudo relatam não possuir qualquer conflito de interesse.

Referências

- ARAÚJO, M. L. M. Efeitos dos exercícios resistidos sobre o equilíbrio e a funcionalidade de idosos saudáveis: artigo de atualização. **Fisioter Pesq.**, São Paulo, vol. 17, 277-283, 2010.
- ARAÚJO, C. G. S. Teste de sentar-levantar: apresentação de um procedimento para avaliação em medicina do exercício e do esporte. **Rev. Bras. Med. Esporte**. Rio de Janeiro, vol. 5, 1999.
- BENTO, P. C. B., et al. Exercícios físicos e redução de quedas em idosos: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Cineantropom**, Curitiba, vol. 12 (6): 471-479, 2010.
- BRETAN, O. et.al. Risco de quedas em idosos da comunidade: avaliação com o teste Time Up and Go. **Brazilian Journal of Othorinolaryngology**, São Paulo, vol. 79 (1), 18-21, 2013.
- CERVI, A., et.al. Análise crítica do uso do índice de massa corporal para idosos. **Rev. Nutrição**. Campinas, Vol. 18 (6): 7655-775, 2005.
- CHEN, M. S., LIN, T. C., JIANG, B.C. Aerobic and resistance exercise training program intervention for enhancing gait function in elderly and chronically ill Taiwanese patients. **Public Health**. Taiwan, 1-11, 2015.
- DA SILVA, M. Cetal. Efeito do treinamento com pesos, prescrito por zona de repetições máximas, na força muscular e composição corporal em idosas. **Rev. Brasileira de cineantropometria e desempenho humano**, Rio Claro, vol. 8 (4): 39-45, 2006.
- DOHERTY T.J. Physiology of aging Invited Review: Anging and Sarcopenia. **American Physiological Society**, v.95, 8750-7587/03, 2003.
- GORDON L. JENSEN, Inflammation: Roles in aging and sarcopenia. *Journal of Parenteral and Enteral nutrition*, v.32, n.6 , 656-659, 2008.
- HORAK, F.B; SHUPERT, C.L; MIRKA, A. Components of postural dyscontrol in the elderly: a review. **Neurobiology of Aging**, v.10, n.6, p. 727-738, 1989.
- HORLINGS C. GC. Van ENGELEN B. GM. ALLUM J. HJ. And BLOEM B. R, A weak balance: the contribution of muscle weakness to postural instability falls. **Nature clinical practice neurology**, v 4, n.9, 2008.
- Izquierdo, M., Cadore, E. L. Muscle Power training in the institutionalized frail: a new approach to counteracting functional declines and very late-life disability. **Current medical research & opinion**, Spain, vol.30, 1385-1390, 2014.

- JOSHUA, A. M., et al. Effectiveness of progressive resistance strength training versus traditional balance exercise in improving balance among the elderly- a randomized controlled trial. **Journal of clinical and diagnostic research**, India, Vol. 8 (3): 98-102, 2014.
- MARTINEZ, A. J. C., et al. Leisure-time physical activity, falls, and fall injuries in middle-aged adults. **American journal of preventive medicine**, Harvard, 49 a. (6): 888-901, 2015.
- MATSUDO, S. et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev. Atividade física e saúde**, São Caetano do Sul-SP. Vol. 6, 2001.
- MATSUDO, S. M. M. Avaliação do idoso: física e funcional. Editora Phorte, São Caetano do Sul-SP, 3ª edição, 2004.
- MORCELLI, M. H. Neuromuscular performance in the hip joint of elderly fallers and non-fallers. **Aging Clin Exp Res**. Switzerland, 2015.
- NETTO, P., et.al. Tratado de Gerontologia, Atheneu, São Paulo, 2º edição, 2007.
- Silva-Batista, C. et al. Resistance training with instability for patients with Parkinson's disease. **Medicine & Science in Sports & Exercise**. 2016; 48 (9): 1678-1687.
- FREITAS, E. V. D. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. In: (Ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia**: Guanabara Koogan, 2006.
- HORLINGS, C. G. et al. A weak balance: the contribution of muscle weakness to postural instability and falls. **Nature Reviews Neurology**, v. 4, n. 9, p. 504, 2008. ISSN 1759-4766.
- PURVES, D. E. et al. **Neuroscience**. Sinauer Associates, 1997. ISBN 0878937471.
- YIOU, E. et al. Balance control during gait initiation: State-of-the-art and research perspectives. **World journal of orthopedics**, v. 8, n. 11, p. 815, 2017.