

PROJETO ANIMAR SEM QUEDAS OU COMO ATUAR NO ESPAÇO ENTRE A INTENÇÃO E OS PÉS NO CHÃO

PROF.^a DR.^a ANGELA BRÊTAS
Escola de Educação Física e Desportos
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – BRASIL
labretass@hotmail.com

A Universidade Pública se estrutura sobre um tripé formado pelas atividades de ensino, pesquisa e extensão. As duas primeiras são claras e consolidadas e, para muitos que estão distantes do cotidiano acadêmico, parecem constituir suas únicas funções. Entretanto, a extensão vem se fortalecendo e ampliando suas ações nas diversas áreas do conhecimento em um movimento que acarreta novos desafios.

Um deles é a possibilidade de enfrentar a instabilidade da relação teoria-prática, ou como diria Bourdieu (2012), atuar no âmbito da teoria científica que se constrói no trabalho empírico realizado. Provisória, instável e, portanto, desafiadora, a teoria científica difere da teoria teórica por sua necessária e fundamental defrontação com os novos objetos sobre os quais se debruça. A extensão universitária se insere neste âmbito já que é uma via para por em ação os conhecimentos teóricos a fim de aprofundá-los, renová-los ou questioná-los, em uma dinâmica que pode ter como resultado a desnaturalização de conceitos e a produção de saberes de novo tipo.

É nesta perspectiva que se situa este trabalho. Sua intenção é apresentar e buscar analisar as inquietações resultantes de um projeto de extensão que vem sendo desenvolvido, desde setembro de 2012, na Vila Residencial da Universidade Federal do Rio de Janeiro (VR/UFRJ), na Cidade Universitária, na Ilha do Fundão. Este projeto denominado Animar sem Quedas (ASQ) é uma iniciativa do grupo ESQUINA – Cidade, Lazer e Animação Cultural sediado na Escola de Educação Física e Desportos (EEFD/UFRJ) e integra o Programa de Inclusão Social da Vila Residencial da UFRJ. Este existe há cerca de 20 anos e é composto pelas faculdades de Enfermagem, Nutrição, Medicina, Odontologia, Fonoaudiologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Engenharia e, Arquitetura e Urbanismo.

O ESQUINA foi criado em 2008 e, desde então, desenvolve intervenções no âmbito do lazer e da animação cultural. O projeto Animar sem Quedas resulta de uma parceria com o Projeto Prev-Quedas, coordenado pelo Prof. Dr. Edmundo de Drummond Alves Jr., do Instituto de Educação Física da Universidade Federal Fluminense. A intenção do ASQ é, inicialmente, prevenir as quedas de adultos e idosos. Cabe destacar o termo *inicialmente*, porque outro objetivo que nos mobiliza é ampliar as vivências de lazer dos participantes respeitando, contudo, o processo de fortalecimento físico, cognitivo e emocional que está em curso.

As atividades do ASQ acontecem em uma sala refrigerada ou em um galpão da Associação de Moradores da Vila Residencial (AMAVILA), duas vezes na semana, durante 50 min. Conta com cerca de 30 participantes, homens e mulheres, com idades variando entre 39 e 78 anos e que são, em sua maioria, moradores daquela comunidade. Este artigo não pretende discutir as atividades desenvolvidas que são específicas para a prevenção de quedas, apenas apresentá-las posto que estão dentro do que, de modo geral, se preconiza para estes casos (PAULA, 2010; Alves Jr., 2009; MATSUDO, 2006; Mello *et al.*, 2008). São aplicados exercícios de resistência muscular localizada, força, postura, equilíbrio, propriocepção, alongamento, flexibilidade e para ampliação da capacidade aeróbia. O objetivo primeiro é atuar sobre a capacidade funcional, isto é, na medida do possível, intervir para que os sujeitos possam manter as habilidades físicas e mentais necessárias para realizar as atividades de vida diária, enfim, para que possam ter uma vida independente e autônoma.

O interesse neste texto é aprofundar a discussão de quatro conceitos que permeiam atividades deste tipo, relacionando-os aos limites e as possibilidades da intervenção do Animar sem Quedas na Vila Residencial. Esta atitude se justifica porque, de modo geral, no debate

sobre as questões da saúde estão presentes, de maneira central ou tangenciada, os conceitos de prevenção em saúde, educação em saúde, qualidade de vida e promoção da saúde. Não é nosso objetivo esgotar cada um desses, ou mesmo traçar o que talvez chamássemos de “uma história dos conceitos” como a entende Koselleck (1992), mas sim, lançar mão deles para melhor compreender o sentido de nossa ação e o lugar que ocupamos a fim de enfrentarmos os desafios que nos impõem o cotidiano e a construção de novos conhecimentos.

Porém, antes de iniciarmos, tentaremos levar o leitor a compreender como a Vila Residencial se estrutura fisicamente, levando-o a perceber suas peculiaridades e, de certa forma, sua dinâmica e sua posição no contexto da UFRJ e da Ilha do Fundão. Tal preocupação se aproxima do que Geertz (1989) considera uma descrição densa. A VR é uma localidade margeada pela Baía de Guanabara, na altura do Canal do Cunha e fica próxima ao Aeroporto Internacional do Galeão e dos bairros Maré, Caju e Ilha do Governador. Na década de 1960, a área funcionou como canteiro de obras da construção da Ponte Rio-Niterói. Após o aterramento das oito ilhas do arquipélago para formar a atual Ilha do Fundão, seus moradores foram transferidos para o que hoje é a VR, que seria a antiga Ilha de Sapucaia. Esta localidade passou a receber também os operários da construção da UFRJ e, mais tarde, os trabalhadores da própria Universidade. Atualmente, com cerca de 2.000 habitantes, dentre eles novos funcionários e descendentes dos antigos, e 415 domicílios, distribuídos por aproximadamente 180.000m², tem visto sua população aumentar devido à valorização dos imóveis e à ampliação de moradias para abrigar estudantes universitários.

Devido a esta localização um tanto isolada, apresenta certo ar de vila ou de pequeno município do interior. Situada ao sul da Cidade Universitária, fica próxima da área escolhida para a instalação do Parque Tecnológico da Ilha do Fundão. Para se chegar até lá, vai-se até quase o final da Ilha, passando-se do prédio da Reitoria, da garagem dos ônibus que circulam pelo *campus* e pelas construções que compõem a Gráfica Universitária. Possui uma única entrada por terra que tem à sua esquerda um muro de concreto delimitando uma obra em andamento e, à direita, um descampado com pretensões de ser um campo de futebol margeado, ao fundo, por um conjunto de casas. Esta estrada leva até a pequena praça central onde estão localizados a igreja católica (ao fundo), o ponto de ônibus (à esquerda, colado no muro, coberto e com bancos de concreto), e o traçado das ruas à direita. No centro desta pracinha foram instalados bancos de concreto e alguns brinquedos de madeira com a intenção de criar uma pequena área de convivência intergeracional. Ainda na praça, na direção oposta à igreja está localizado um bar e atrás dele, um galpão, usado como restaurante, que serve comida a quilo para os operários das obras de construção do Parque Tecnológico. Há três linhas de ônibus que chegam até a VR, sendo que uma delas compõe o sistema de transporte gratuito da Universidade. Os coletivos trafegam apenas até a praça, mas os carros circulam livremente por toda extensão da comunidade e não há preocupação com ordená-los em mão e contra-mão.

O traçado das dezoito ruas começa à direita da praça e forma uma espécie de quadrilátero nos quais as vias estão dispostas perpendicularmente umas às outras. É neste espaço que estão localizadas as moradias e o pequeno comércio. Se nos posicionarmos no centro da praça, de costas para o ponto de ônibus, é na primeira rua à direita que está situada a maior parte dos estabelecimentos comerciais - uma mercearia, uma padaria, uma quitanda, uma lojinha de doces e a sede da AMAVILA. Esta ocupa um espaço formado por uma sala de cerca de 10m² que funciona como escritório; uma sala maior com, aproximadamente 40m², onde acontecem as aulas noturnas de alfabetização de adultos, as reuniões do Programa de Inclusão e da própria Associação e, algumas vezes, as aulas do projeto Animar sem Quedas. A sede também tem duas pequenas salas de cerca de 4m² para atendimento dos outros projetos integrantes do Programa, dois banheiros com acessibilidade para deficientes, uma pequena copa e uma sala de informática. Pertence, ainda, à AMAVILA um galpão que também é usado para as aulas do ASQ e para festas de moradores da comunidade. O restante do pequeno comércio se espalha pelas ruas e é formado por três salões de beleza, um barbeiro, lojinhas de

roupas, oficinas mecânicas “domésticas”. As moradias são, em sua maioria, simples, limpas e construídas com esmero. Muitas estão em obras de ampliação no sentido vertical, mas ainda há uma construída de madeira, original da época da chegada dos primeiros moradores.

Desde 2010 a VR vem passando por obras de saneamento e de melhoramento dos espaços públicos. O sistema de esgotamento sanitário é recente e é parte do conjunto de obras de recuperação ambiental do Canal do Cunha. Por este motivo, as ruas foram pavimentadas com blocos de concreto e as calçadas têm aparência nova e uniforme. De acordo com relatos dos antigos moradores, antes deste processo de reurbanização, na época das chuvas o esgoto era lançado diretamente nas águas da Baía de Guanabara e voltava para dentro das casas misturado com a lama. Há tempos que a Faculdade de Arquitetura e Urbanismo e a Faculdade de Direito intervêm na comunidade e, atualmente, estão trabalhando para que a Secretaria de Patrimônio da União realize a emissão das certidões de posse das residências e transforme a área em um novo bairro.

Buscar descrever de modo denso a VR é um exercício que auxilia na compreensão de sua dinâmica e que pode levar a um maior entendimento acerca das relações que os participantes estão estabelecendo com o projeto Animar sem Quedas, isto é, possibilita compreender melhor nosso papel e nossa atuação.

Retomando o objetivo deste artigo, afirmamos que um aspecto fundamental da atividade do grupo ESQUINA – Cidade, Lazer e Animação Cultural são as reuniões de estudos. Nestes encontros semanais entre coordenadora e bolsistas de extensão, textos são debatidos e confrontados com o que nos apresentam as atividades cotidianas na VR. Tais momentos são valiosos pelas inquietações que fazem aflorar e pelos desafios que se apresentam, e é nesta perspectiva que discutiremos como o que temos desenvolvido no ASQ se situa em relação aos conceitos de prevenção em saúde, educação em saúde, qualidade de vida, e promoção da saúde.

No que diz respeito à prevenção em saúde, Palma, Estevão e Bagrichevsky (2003) afirmam que este termo:

é a chamada para uma ação, baseada no conhecimento da história natural da doença, a fim de evitar o progresso da mesma. As ações de prevenção são definidas, então como uma intervenção direta contra a emergência de doenças específicas e, assim, reduzir sua incidência e prevalência. (p.29)

Podemos compreender que a prevenção em saúde reúne ações muito específicas, relacionadas a políticas públicas que visam a reduzir ou a impedir o avanço de doenças da população. As campanhas de vacinação contra gripe de idosos e contra poliomielite são bons exemplos, bem como a obrigatoriedade da vacinação contra diversas doenças da infância.

Acerca do conceito de educação em saúde os mesmos autores afirmam que está relacionado:

às informações sobre saúde; à recepção e compreensão das mensagens dos programas; à compreensão da saúde como um direito; à valorização de conhecimentos, práticas ou comportamentos saudáveis ou não; à problematização e facilitação de discussões; ao desenvolvimento da autonomia de pensamento; à reelaboração dos conhecimentos de modo a conformar valores, habilidades e práticas consideradas saudáveis. (p.29)

Como no ASQ estabelecemos uma relação pedagógica com os participantes, temos uma grande preocupação com o que será comunicado, assimilado e vivenciado. Na perspectiva da educação em saúde importa modificar atitudes e comportamentos a partir do contato com um conhecimento mais elaborado que supera o senso comum e que acarreta mudanças na relação dos sujeitos com o mundo, neste caso específico, com sua saúde e com seu corpo. Obviamente que esta nova posição pode causar modificações em todo o meio

ambiente no qual os sujeitos estão imersos. Tal situação pode ser percebida no ASQ quando conversamos sobre a importância de se desenvolver o hábito de beber água e agimos no sentido de fazê-los perceber, também, o prazer que um copo de água pode gerar. Ao final de toda aula, servimos a água que é recebida de bom grado e ouvimos comentários acerca do aumento da ingestão do líquido desde que começamos a falar sobre isso. Outro exemplo está relacionado ao fato de raramente faltarem às aulas e procurarem se justificar quando isso acontece. Além disso, também levam para o projeto aquelas pessoas que mais gostam – amigos, parentes e vizinhos. Costumam relatar que se sentem tão bem que querem que pessoas queridas tenham a mesma sensação. Frases do tipo: “Parei de beber, agora estou me cuidando”, fornecem pistas de que significativas mudanças de comportamentos estão ocorrendo.

A preocupação com a educação em saúde também está presente quando, durante as aulas, as duas monitoras, acadêmicas de Educação Física, justificam a execução do movimento e comentam sobre seus benefícios e possíveis resultados. O fato de serem informados acerca do que estão fazendo, desloca-os de um lugar de simples movimentação mecânica para outro, mais valoroso, no qual sua condição de ser pensante emerge. Em nossa opinião, respeito e fortalecimento da auto-estima são fundamentais para o sucesso de qualquer processo pedagógico. Claro deve estar que as atividades são desenvolvidas em uma ambiência de acolhimento, cuidado, interação, carinho, atenção e diversão, de modo a torná-las especiais. São muito comuns os comentários do tipo: “Ai que eu adoro essa aula”!

Entretanto, mesmo com as possibilidades de alterações que pode trazer para a vida dos sujeitos este conceito ainda está situado em um nível individual ou de uma coletividade e alcance restritos.

Com relação ao termo qualidade de vida, são inúmeros os entendimentos e os campos de utilização. Seidl e Zannon (2004) afirmam que este termo é usado no cotidiano por pessoas comuns, jornalistas, políticos e por profissionais de diversos âmbitos. No campo acadêmico, é utilizado por pesquisadores de áreas tais como economia, sociologia, medicina, biologia, ecologia e em todos os campos da saúde. Nobre (1995) o define como uma “sensação íntima de conforto, bem-estar e felicidade no desempenho de funções físicas, intelectuais e psíquicas dentro da realidade da sua família, do seu trabalho e dos valores da comunidade à qual pertence” (p.299). Este foco individualista e descontextualizado mascara o fato de as condições materiais às quais os sujeitos estão submetidos são fundamentais para que existam estas “sensações íntimas”.

Na área da saúde coletiva observa-se um esforço para medir a qualidade de vida dos sujeitos a fim de se verificar a eficiência e a eficácia de programas implantados. Por outro lado, no dia-a-dia de ambulatórios, existe a preocupação com o modo como os indivíduos podem responder a tratamentos específicos. Desta forma, a qualidade de vida é pensada como a maneira de avaliar o impacto físico e psicossocial do tratamento de doenças específicas. Levando em conta que há inúmeros posicionamentos em disputa no campo, optamos por nos apoiar em Minayo (2000), posto que sua contribuição não se desconecta daquilo que consideramos importante em um debate dessa natureza, que são as condições históricas, materiais e culturais dos fenômenos humanos.

Minayo (2000) pesquisou detalhadamente anais e registros dos diversos encontros científicos realizados pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e verificou que o termo qualidade de vida é tratado de forma inespecífica e genérica. Na área médica, segundo a mesma autora, encontra-se o termo qualidade de vida e saúde, indicando um estado ao qual o sujeito, anteriormente doente, ascende após intervenções variadas que melhoram sua condição de vida. Saúde e doença estão vistos como estados opostos.

A qualidade de vida tem sido relacionada ao grau de satisfação que é possível obter nas esferas da vida cotidiana e que abrangem dimensões afetivas, sociais, ambientais, estéticas e financeiras, dentre outras. Está referida a um conjunto de elementos considerados necessários para proporcionar conforto e bem estar, e que pode variar de acordo com a sociedade

analisada. Contudo, Minayo (*op.cit.*) chama atenção para o fato de que este relativismo cultural vem sendo posto em questão por um paradigma que busca se tornar hegemônico em todo mundo. Baseado fundamentalmente em valores ocidentais e consumistas este modelo está apoiado na produção rápida e no descarte inconseqüente que terminam por exaurir o planeta.

Seidl e Zannon (2004) afirmam que há dois aspectos importantes no que tange ao conceito de qualidade de vida, que são a subjetividade e a multidimensionalidade. Com relação ao primeiro, procura-se considerar a percepção do sujeito sobre seu estado de saúde e sobre aspectos não-médicos de sua vida, isto é, as investigações levam em conta a opinião do próprio indivíduo. O outro aspecto reforça o entendimento acerca das várias dimensões do conceito, cuja identificação vem sendo objeto de estudos e de pesquisas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou um instrumento para avaliação da qualidade de vida denominado *World Health Organization Quality of Life instrument (WHOQOL-100)*¹. Para esta Organização qualidade de vida é "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (Centro WHOQOL para o Brasil)². Nesta definição estão presentes os aspectos subjetivos e as várias dimensões que integram o conceito, que são: (a) física: percepção do indivíduo sobre sua condição física; (b) psicológica: percepção do indivíduo sobre sua condição afetiva e cognitiva; (c) do relacionamento social: percepção do indivíduo sobre os relacionamentos sociais e os papéis sociais adotados na vida; (d) do ambiente: percepção do indivíduo sobre aspectos diversos relacionados ao ambiente onde vive (SEIDL E ZANNON, 2004).

No que se refere à avaliação da qualidade de vida referida à saúde há vários instrumentos. Como exemplos, podemos citar, o EORTC-QLQ 30, para pacientes com neoplasias, desenvolvido pelo *European Organization for Research and Treatment of Cancer*, e o *Medical Outcomes Study-HIV*, para pessoas vivendo com HIV/AIDS (Seidl e Zannon, 2004).

O debate sobre a promoção da saúde aumenta a complexidade da questão, pois as instâncias públicas entram mais claramente em cena. É necessário encarar os fatores ligados à saúde de forma mais ampla, o que demanda políticas públicas mais abrangentes e redução total das desigualdades sociais. De acordo com Buss (2000) os processos que envolvem a promoção da saúde requerem observações/ações políticas e técnicas em torno do processo saúde-doença-cuidado, pois, mesmo sendo fundamental, apenas a assistência médica curativa e individual, é insuficiente. De acordo com este autor, e com base no que preconiza a Carta de Ottawa (1986)³ promoção da saúde está ligada à um

padrão adequado de alimentação e nutrição, e de habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico limpo; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e um espectro adequado de cuidados de saúde. Suas atividades estariam, então, mais voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, compreendido num sentido amplo, de ambiente físico, social, político, econômico e cultural, através de políticas públicas e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde (as escolhas saudáveis serão as mais fáceis) e do reforço (*empowerment*) da capacidade dos indivíduos e das comunidades. (Buss, 2000, p.7)

¹ Versão em português desenvolvida no Centro WHOQOL para o Brasil, no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Para maiores informações ver: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html> . Acessado em 15/11/2012.

² Para maiores informações ver: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html> . Acessado em 08/11/2012

³ Carta de Ottawa. Disponível em http://www.mp.ba.gov.br/atuacao/cidadania/gesau/legislacao/internacionais/carta_ottawa.pdf Acessado em 15/11/2012

Nesta perspectiva, deve-se considerar que as desigualdades sociais são fundamentais no debate sobre a promoção da saúde. Para se ter acesso a alimentação, moradia, infraestrutura urbana, lazer e educação adequados, é necessário que se tenha, no mínimo, renda compatível, logo, a saúde não pode ser reduzida a uma questão de estilos de vida ou de risco (CASTIEL, 2003), mas sim a aspectos sobre os quais os indivíduos, muitas vezes, não têm controle direto e imediato. Ao intervir na mudança do comportamento dos participantes do ASQ, buscando alterar seus estilos de risco agimos sobre aquilo que está, ao menos teoricamente, sob seu controle. Entretanto, ao refletirmos mais amplamente acerca de suas condições de vida podemos perceber os limites de nossa atuação e o quanto estamos longe de atingir verdadeiramente a promoção de saúde.

Buss (*op.cit*) citando Gutierrez (1994, *apud* Gutierrez, M. et al., 1997), afirma que

promoção da saúde é o conjunto de atividades, processos e recursos, de ordem institucional, governamental ou da cidadania, orientados a propiciar a melhoria das condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais, que favoreçam o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado da saúde e o desenvolvimento de estratégias que permitam à população maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida, a níveis individual e coletivo. Neste conceito, mais apropriado à realidade latino-americana, agrega-se ao papel da comunidade a responsabilidade indelegável do Estado na promoção da saúde de indivíduos e populações. (p.7)

Ordem institucional, governamental, cidadania, acesso a bens e serviços sociais... Na Vila Residencial da UFRJ vivem pessoas de baixa renda, em sua maioria trabalhadores manuais com pouca escolaridade. Não há creches e nem escolas, o sistema de esgotamento sanitário é recente, e para terem acesso aos serviços de saúde contam com a intermediação de projetos da Universidade. Não há coleta regular de lixo, não há equipamentos de lazer, são servidos por poucas linhas de ônibus e a posse de suas residências não está regularizada. Atuamos prevenindo quedas de adultos e idosos cuja velhice é espelho de sua vida produtiva, o que significa dizer que também não é leve e nem fácil.

Neste contexto a promoção da saúde na Vila Residencial é uma utopia. Nossa atuação, por melhor que seja nossa intenção, é limitada por condições materiais específicas que, se não reduzem nosso entusiasmo e nossa força, mantêm nossos pés no chão.

Palavras-chave: prevenção de quedas, promoção de saúde, Vila Residencial UFRJ

Referências:

ALVES JUNIOR, Edmundo de Drummond (org.). *Envelhecimento e vida saudável*. Rio de Janeiro: Apicuri, 2009.

BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. 16ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 163-177, 2000.

CASTIEL, Luis David. v. 5, n. 1, p.Quem vive mais morre menos? Estilos de riscos e promoção da saúde. In: BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana (orgs.). *A saúde em debate na educação física*. Blumenau(SC): Edibes, 2003. p. 79 – 97.

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

GOMES, Luiz Cláudio Moreira. Regularização fundiária e efetivação do direito à cidade para os moradores da Vila Residencial da Universidade Federal do Rio de Janeiro. In: 1º Seminário Fluminense de Direito Urbanístico. 2011. Rio de Janeiro. *Anais...* Disponível em: http://www.sfdu.com.br/oficinas/Regularizacao_fundiaria_e_efetivacao_do_direito_a_cidade_para_os_moradores_da_vila_residencial_da_universidade_federal_do_rio_de_janeiro.pdf. Acessado em 24/10/2012.

KOSELLECK, Reinhart. Uma história dos conceitos: problemas teóricos e práticos. *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, vol. 5, n.10, p. 134 – 146, 1992.

MATSUDO, Sandra Mahecha. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. *Revista Brasileira de Educação Física Esportiva*, São Paulo, v.20, p.135-37, set. 2006. Suplemento n.5.

MELLO, M. T., TUFIK, S., PECCIN, M. S., COHEN, M., CASSILHAS, R. C., ALMEIDA, G. J. M. SILVA A., Equilíbrio coordenação e agilidade de idosos submetidos à prática de exercícios físicos resistidos. *Revista Brasileira Medicina do Esporte*, São Paulo, Vol. 14, n. 2 – Mar/Abr, 2008.

MINAYO, Maria Cecília. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

NOBRE, Moacyr Roberto Cuce, Editorial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 64, n.4, 1995.

PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana; BAGRICHEVSKY, Marcos. Considerações teóricas acerca das questões relacionadas à promoção da saúde. In: BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana (orgs.). *A saúde em debate na educação física*. Blumenau(SC): Edibes, 2003. p. 15 – 31.

PAULA, Fátima de Lima. *Envelhecimento e quedas de idosos*. Rio de Janeiro: Apicuri. 2010.

SEIDL, Eliane Maria Fleury e ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 20, n. 2. Rio de Janeiro Mar./Apr. 2004.

Endereço da autora:

Rua Maestro Villa Lobos, 114 ap. 402. Tijuca. CEP. 20260-220. Rio de Janeiro. RJ
Tel: 21-9806-3603 /21-2562-6808
labretass@hotmail.com