ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA – A BUSCA PELA OTIMIZAÇÃO DO TRATAMENTO DE PACIENTES PSICÓTICOS

Marie Luce Tavares[1], Jaqueline de Oliveira Santan[a2], Luiz Eduardo Benini[3], Paulo Henrique Gonçalves[4], Marizabel Kowalski[5]

RESUMO

Ao longo da história da psiquiatria, os portadores de sofrimento mental (PSM) foram afastados da sociedade, submetidos a condições precárias de saúde e maus tratos. Com o advento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, o modo como são tratados passou por uma efetiva mudança, e novos métodos de tratamento para esse público vem sendo discutidos. Assim, este estudo surge da necessidade da aplicação de terapias alternativas na promoção da qualidade de vida dos PSM. Propusemos desenvolver um projeto que possa atendê-los embasado na reinserção social através da atividade física, a partir de atividades expressivas, físicas e de lazer, fundamentando uma iniciativa que busca reduzir os efeitos desabilitantes do tratamento convencional, acolhendo a demanda dos PSM nos cenários sociais dos quais participam cidadãos comuns. Através de uma análise preliminar, baseando-se no método por observação participante e entrevista com as Psicólogas e familiares que acompanham diretamente os PSM, verificamos que a atividade física tem sido de grande valor terapêutico e social na vida dessas pessoas. A atividade física tem contribuído para a maior aceitação do tratamento por parte dos pacientes e na diminuição de dores corporais advindas do sedentarismo. É uma ponte que liga o PSM, isolado pela doença, ao convívio com outras pessoas e, conseqüentemente, com a sociedade, desfrutando assim, dos benefícios da sociabilidade e melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: Atividade Física, Saúde Mental e Qualidade de Vida.

ABSTRACT

During the psychiatry history, the mental suffering carriers (MSC) were removed from society, put into precarious health conditions and mistreatment. By the arrival of the Psychiatric Reform in Brazil, the way they are treated passed through an effective change, and new treatment methods for this public have been discussed. Thus, this study comes from the necessity of applying alternative therapies in the promotion of the MSC quality of life. We intended to develop a project that could assist them based on the social reinsertion by the physical activity, through expressive, physical and leisurely activities, establishing an initiative that aims to reduce the disability effects from the conventional treatment, receiving the MSC demands in the social set in which common citizens participate. By a preliminary analysis, based on the participative observation method and interviewing Psychologists and family members who directly accompany the MSC, we verified that the physical activity has been of great social and therapeutic value in this people life. The physical activity has contributed for the treatment approval increase by the patients and corporal pains decrease due to sedentary. It's a link between the MSC, isolated by the disease, and the conviviality with society, thereby enjoying the sociability benefits and quality of life improvement.

Key-words: Physical activity, mental health and quality of life.

INTRODUÇÃO

Os chamados "Transtornos Mentais Graves" têm recebido, ao longo da história da humanidade, lamentável tratamento. Conforme Pinto (2002) coloca, trata-se de uma história de exclusão, com todos os seus componentes: projeção do mal, encarceramento, intolerância, campo para experimentos cruéis revestidos de verniz científico, extermínio. Ao longo dos anos, após inúmeras e severas críticas ao sistema de Internação Psiquiátrica dos pacientes com transtorno mental, deu-se a Reforma Psiquiátrica, que defendeu o tratamento comunitário e aberto em

detrimento da internação e isolamento dos pacientes. Outra medida que faz evoluir o tratamento dos portadores de sofrimento mental (PSM) foi a Declaração de Caracas, que segundo Pinto (2002), foi adotada pela Organização Mundial de Saúde em 14 de novembro de 1990, onde define que a reestruturação da atenção psiquiátrica ligada à Atenção Primária de Saúde permita a promoção de modelos alternativos centrados na comunidade e redes sociais.

Especificando de fato os ideais da Reforma Psiquiátrica e reforçando a atitude da Organização Mundial de Saúde, foi aprovada a Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, que "Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental." Na sua "definição dos direitos da pessoa portadora de transtorno mental", diz, no item IX que a pessoa assistida deve ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. Dentro desses serviços comunitários, surgem os Centros de Atenção Psicossocial de atendimento aos PSM. Passa-se então, a falar em tratamentos terapêuticos e multidisciplinares, onde se estima que a Educação Física seja uma área do saber que pode contribuir de forma significativa na melhora da qualidade de vida dos PSM e na sua (re) inserção social. Contudo, a reinserção dessas pessoas na sociedade passa por um gradual e lento processo, onde diariamente as mesmas têm de romper barreiras oriundas do preconceito, do medo, da hostilidade e da desaprovação, quando a reação social deveria se dar de outra forma: compreensiva, acolhedora e positiva.

Mudar a face do tratamento das psicoses requer o enfrentamento de toda a sua complexidade. Pinto (2002) ressalta que as práticas questionadoras da exclusão, em saúde mental precisa de ações de abrangência comunitária. Essa prática comunitária busca que a luta pela reversão da exclusão seja levada às bases da sociedade, com toda a potencialidade que isso representa. Se não desenvolvermos ações que estimulem a cidadania e a participação, estaremos apenas cumprindo o triste destino apontado por Deleuze (1996), de espraiar os tentáculos do Hospício por toda a parte. O presente trabalho foi motivado pela necessidade da construção de uma sociedade inclusiva, legítima e necessária (LOBOSQUE, 2001), com o acolhimento desses pacientes ao convívio coletivo, fazendo-os sentir sujeito e objeto da sociedade, efetivos cidadãos, onde são (também) primordiais na vida em grupo. Partimos da análise de um projeto onde constatamos ser possível uma convivência diária agradável e harmoniosa com os portadores de sofrimento mental. Aprendemos que a solução para os seus problemas, não está no isolamento, mas sim no convívio social, promovendo sua inserção numa rede de relações que se pretende desalienante e terapêutica.

Propor estratégias de intervenção, de questionamento da representação social da loucura implica, segundo Moscovici (1978), na aceitação de que, se a realidade é essencialmente construída, pode ser substancialmente modificada. Para alcançarmos resultados eficazes, fazem-se necessárias ações multidisciplinares nesse processo de desafios e conquistas. Abordaremos, no presente artigo, as principais contribuições alcançadas pela educação física na otimização do tratamento desse transtorno, buscando uma mente alegre e saudável, fazendo com que o indivíduo PSM se sinta um cidadão com todas as suas qualificações, direitos e deveres e desfrute da vida em sociedade: os divertimentos, as profissões, a vida política, os costumes, a educação.

A AÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Os Centros de Atenção Psicossocial, de acordo com Pinto (2007) surgiram tanto como uma resposta à falência da Internação Psiquiátrica, enquanto meio de abordagem às psicoses, quanto como uma crítica ao Ambulatório. A criação de uma estrutura de decisões coletivas, envolvendo todos os participantes da experiência CAPS, é o ponto fundamental para a base da proposta de organizar um coletivo que possua a potência de estar em constante reformulação e questionamento. Com origens nas Comunidades Terapêuticas, a discussão coletiva promove a inserção de todos os participantes do CAPS numa rede de relações que se pretende desalienante e terapêutica. Os CAPS foram inicialmente regulamentados pela histórica Portaria 224, de 30 de junho de 1992, que também definia critérios para todos os outros dispositivos de Saúde Mental existentes na época

(ambulatório, hospital-dia, serviço de urgência em hospital geral, leito de psiquiatria em hospital geral, hospital psiquiátrico) (BRASIL, 2004).

Além de ressaltar a importância das equipes multidisciplinares, a Portaria sugere "... atividades comunitárias, enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção social..." (BRASIL, 2004, p. 245). Com isso, a Portaria já aponta a comunidade, enquanto local de ação do CAPS, na linha de compreensão de que o trabalho com a psicose se dá no campo social como um todo e não apenas num estabelecimento. A esse respeito, Pinto (2007) coloca que, ao promover uma efetiva tentativa de quebra com a exclusão, revestida de tratamento, que Internação e Ambulatório promoveram durante séculos e décadas, os CAPS também questionam o próprio estatuto da loucura, bem como a relação que estabelecemos com ela, inserem essa discussão no meio social e cultural, atuam como estimuladores do movimento associativo e ativam a questão da produção enquanto objeto de constante discussão. Produção de serviços de saúde, produção de saber, de relações de poder, produção de subjetividade e produção de mercadorias ou serviços a serem negociados pelos usuários.

QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DO PROJETO

A Qualidade de Vida vem sendo motivo de inquietação constante do ser humano, se constituindo um compromisso pessoal a busca contínua de uma vida saudável, desenvolvida em função de um bem-estar indissociável das condições do modo de viver, como saúde, moradia, educação, lazer, transporte, liberdade, trabalho, auto-estima, entre outras.

A Organização Mundial de Saúde - OMS (1996) define Qualidade de Vida como "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".

Segundo Santos et. al. (2002), o termo Qualidade de Vida (QV) tem recebido uma variedade de definições ao longo dos anos. A QV pode se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação. A QV também pode estar relacionada com os seguintes componentes: capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção de saúde. Na realidade, o conceito de QV varia de acordo com a visão de cada indivíduo. Para alguns, ela é considerada como unidimensional, enquanto, para outros, é conceituada como multidimensional.

Aglutinando tais percepções, podemos concluir que a qualidade de vida boa ou excelente é aquela que nos proporciona um mínimo de condições para que possamos desenvolver nossas potencialidades, viver, amar, trabalhar, produzir, ou seja, termos condições e exercermos nossa autonomia.

Dessa forma, Ribeiro et. al. (2002) apud Rowe; Kahn (1987) nos fala que, autonomia é a medida pela qual os indivíduos são capazes de tomar decisões em relação à escolha de atividades, métodos, maneiras de participação social, tempo de duração de atividades, dentre outras; podendo executar independentemente e satisfatoriamente suas atividades do dia-a-dia, continuando suas relações e atividades sociais, e exercitando seus direitos e deveres de cidadão (ABREU et al. 2002, apud PEREIRA, 2003).

E é a partir desse viés que pretendemos possibilitar a promoção da qualidade de vida ao público portador de sofrimento mental, proporcionando aos mesmos a oportunidade de reconstrução da sua autonomia e independência para a conseqüente reinserção social.

OS BENEFÍCIOS DA EDUCAÇÃO FÍSICA PARA O PSM

Com a mudança ocorrida no tratamento dispensado aos Portadores de Sofrimento Mental, novas terapias foram introduzidas como forma de tratamento por meio da inclusão social em detrimento do isolamento. Sendo a Educação Física considerada uma das maneiras de auxiliar na construção da cidadania e na promoção da inclusão social, faz-se, portanto, de extrema importância

averiguar qual o impacto da atividade física na melhora da qualidade de vida dessas pessoas, seja no âmbito social, cognitivo ou motor, para posteriormente poder implementá-la de forma significativa no tratamento dos PSM e ampliar a área de conhecimentos da Educação Física no âmbito da saúde mental.

A atividade física possui componentes e determinantes de ordem biológica e psico-sócio-cultural e pode ser exemplificada por esportes, exercícios físicos e atividades de lazer. É operacionalmente definida como "qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulte em gasto energético maior que os níveis de repouso". Dentre os efeitos psicológicos, Matsudo (1999) ressalta que a diminuição da tensão emocional pode ser considerada como um dos benefícios mais importantes. Do ponto de vista psicológico, diversos pesquisadores da área de saúde mental destacam que a atividade física é importante para o equilíbrio emocional (CAMACHO, 1991; TAYLOR et al., 1998).

Pesquisadores dessa área argumentam ainda que a atividade física deve ser incluída como parte do programa de saúde mental, o que já vem sendo realizado em algumas comunidades, onde exercícios físicos têm sido usados como parte de programas terapêuticos para pessoas clinicamente depressivas (CAMACHO, 1991). Nesse sentido, na vida de um PSM, todas as áreas da vida acabam sendo afetadas: a família, a sexual, a do trabalho e, principalmente, a sua saúde física. Assim, ressalta que a atividade física para esse público é de grande valor terapêutico, uma vez que terá a intenção de romper com o isolamento advindo da doença, colocando o PSM em contato com outras pessoas e a sociedade, "desfrutando, assim, dos benefícios da sociabilidade" (CORREIA, 2002, p.13).

Oferecendo aos PSM condições para sua integração social, as atividades físicas irão fortalecer sua autoconfiança, desenvolvendo suas capacidades biológicas, psicológicas e sociais. Somando-se a isso, em termos dos mecanismos biológicos, o exercício físico promove aumento da liberação de endorfinas, resultando em diminuição da tensão, maior sensação de prazer, auto-estima e bem-estar (CAMACHO, 1991).

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO INDIVIDUAL, FAMILIAR E COMUNITÁRIA

Diante do quadro clínico relacionado á saúde mental da população como um todo, a implementação de estratégias de intervenção que visem o bem-estar e melhoria da qualidade de vida se torna imprescindível. Acreditamos que Programas de intervenção que incluam mudanças nos hábitos de vida e no ambiente de tratamento das pessoas com transtornos psíquicos podem favorecer estilos de vida mais saudáveis. Centrados nas considerações acima e baseando-se nos vários benefícios da atividade física para os indivíduos, desenvolvemos um projeto buscando amenizar as desabilitações advindas do tratamento de pacientes psicóticos, promovendo sua inclusão social. A proposta desse projeto centra-se na (re) inserção social do PSM através de atividades expressivas, físicas, de esporte e lazer, onde o trabalho volta-se para a otimização do tratamento dos PSM e busca, ainda, reduzir os efeitos desabilitantes do tratamento convencional, acolhendo os PSM no seio da sociedade e orientando seus familiares em relação á convivência com os mesmos. Partilhamos da idéia de Pinto (2007), que "a estrutura participativa organizada produz a base que sustenta as diversas facetas de um trabalho que pode ser transformador, com potencial para questionar e romper com a lógica da exclusão". Assim, por considerarmos este, um trabalho transformador, nos empenhamos em pesquisar e apresentar á sociedade novas possibilidades de intervenção na promoção da qualidade de vida dos portadores de sofrimento mental, através da atividade física.

IMPACTOS DO PROJETO NA COMUNIDADE

Os impactos na comunidade ocorrem na medida em que o projeto busca diminuir o estigma da exclusão, da não capacidade, da ociosidade e do preconceito a partir das oficinas terapêuticas, desenvolvendo a autonomia, a auto-estima, a auto-imagem, a interação social e a diminuição dos

efeitos colaterais dos medicamentos, através do estímulo á prática das atividades físicas, manuais, expressivas (seja na forma da linguagem ou na expressão corporal) e terapêuticas.

Estas atividades quebram a idéia de que o PSM não está apto a viver em sociedade, contestando a visão de que a solução social para o PSM é o isolamento. Os resultados têm mostrado que é possível conviver com as diferenças sem que isso signifique a segregação e exclusão.

As transformações na comunidade alcançadas com o projeto se dão a partir do momento em que conseguimos desfazer preconceitos, mesmo que a longo prazo, no meio social, além de reintegrar o próprio paciente á sociedade, dando a ele condições de resgatar a própria dignidade.

METODOLOGIA

O grupo estudado é constituído de adultos entre 16 e 60 anos, que freqüentam o Centro de Atenção Psicosocial (CAPS), subsidiado pela Prefeitura Municipal de Viçosa. Para o desenvolvimento desta pesquisa, partimos da observação participante das atividades realizadas pelo projeto de extensão "Projeto Reintegrar - Inclusão do Portador de Sofrimento Mental Através da Atividade Física", realizado pelo Departamento de Educação Física em parceria com a Prefeitura Municipal de Viçosa e o CAPS, onde são desenvolvidas atividades que visam principalmente o lúdico, oficinas que oportunizam através da atividade física, a produção, coordenação e construção de relações significativas que promovam o respeito, cooperação e a autonomia do sujeito, promoção de atividades culturais e comemorativas difundindo o convívio social dos portadores de sofrimento mental, tais como: comemoração dos aniversariantes do mês, festa junina, comemoração do dia Antimanicomial.

Dentro desse modelo de atividades, foram apresentados atividades de integração, consciência corporal, alongamento, coordenação, jogos e relaxamento. Para as atividades de recreação e jogos, se deu ênfase á necessidade de criar e obedecer a regras. Também foi estimulada, durante a atividade, a abordagem centrada no corpo, buscando que cada um saiba reconhecer os seus limites, principalmente os físicos devido aos efeitos colaterais da medicação ingerida há longo prazo. Em uma segunda etapa da pesquisa foram feitas entrevistas com as Psicólogas responsáveis pelo atendimento dos PSM do CAPS. O estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa e se localiza em uma interface de conhecimentos entre a Psicologia e a Sociologia, o que levantou um referencial de literatura nas duas áreas do conhecimento.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao analisarmos os retornos advindos do projeto, constatamos que a Educação Física é capaz de promover a integração social entre os pacientes freqüentadores do CAPS, ampliando assim, o universo dos PSM. A educação física, através das oficinas terapêuticas de expressão e de lazer, explorada nesse contexto como meio de socialização, reavivou nos PSM o sentimento de cidadãos e cooperou para que vissem sua imagem corporal de forma mais positiva. Segundo declaração das Psicólogas do CAPS, os pacientes passaram a freqüentar o ambiente de tratamento com maior prazer devido ás atividades corporais realizadas e também ás diversas oficinas existentes no CAPS, o que torna o tratamento mais significativo e aumenta a freqüência dos pacientes na instituição. Como forma ilustrativa, citamos uma frase de um paciente quando, em uma atividade, foi perguntado sobre o que o deixava feliz:

> R. F. G, 50 anos
> "O que me deixa feliz é o CAPS, as atividades desenvolvidas, o futebol, os amigos que me acolheram e acolhem, nos dias em que estou bem ou mesmo quando estou na pior (...)".

Antes de iniciar o projeto, uma das atividades realizadas pelos pacientes era assistir a filmes todas as quartas-feiras. Com a implantação do projeto, aos poucos, os pacientes trocaram o filme pela bola, a saia pela calça, o que lhes dava maior satisfação e lhes possibilitava maior convívio social. Esse convívio uns com os outros fez com que os pacientes se ajudassem mutuamente, uma vez que, na medida da convivência diária, passaram a conhecer as limitações uns dos outros. Essa relação de amizade é transferida para o meio social, possibilitando-os a reinserção na sociedade de forma positiva. Quando perguntado aos pacientes sobre o que eles sentiam ao realizarem as atividades disseram:

> *C. G., 30 anos*
> "Quando entrei aqui achei que isso fosse um inferno e não uma casa de recuperação. Vim com aquela idéia de que encontraria gente doida aqui, e não foi bem isso. Gosto de todas as oficinas. Adoro dançar, quando tem dança eu esqueço meus problemas. Fiz amigos aqui".
>
> *L. R., 34 anos*
> "As atividades são realizadas somente duas vezes na semana. É muito pouco, mas quando jogo futebol é uma superação para mim".
>
> *R. P.O, 32 anos*
> "Sentia muitas dores no corpo antes. Fico toda semana esperando vocês chegarem para fazer o alongamento e rodar bambolê, brincava muito disso quando criança. Me sinto muito bem aqui".
>
> *R. O., 45 anos*
> "Tinha muita dor no corpo. No esporte me supero, busco ganhar mesmo e faço de tudo no jogo. Hoje perdi na peteca, mas ganhei uma vez também".
>
> *D. P., 16 anos*
> "Adoro todas as atividades. A ginástica faz muito bem pra saúde. Gosto da ginástica e as meninas me ensinam como é o certo, como tem que fazer, e assim, me sinto bem melhor".
>
> *W. S., 40 anos*
> "Quando não tem atividade, sinto muito falta. Foi com as atividades que conheci as pessoas do CAPS, antes não conversava com ninguém, ficava esperando o tempo passar para ir embora".
>
> *S. S. 28 anos*
> "Quando deixei de fazer as atividades, percebi como faz falta pra mim. Deixei de ter meus amigos por perto e minha saúde piorou, não tinha vontade de fazer nada. Por isso, não deixo mais de ir no CAPS e fazer as atividades".

Assim, evidenciam-se também benefícios físicos com as atividades. Faz-se importante citar este aspecto, uma vez que proporciona qualidade de vida aos pacientes, diminuindo dores corporais, proporcionando relaxamento e superação pessoal, o que é muito importante para o público em questão, se sentir útil e capaz. Notou-se também significativa melhora no padrão motor, mais especificamente na coordenação, principalmente quando os pacientes não estavam sob o efeito de remédios. Em relação ao aspecto cognitivo, as oficinas recreativas voltadas para a

construção de brinquedos e artes tiveram grandes resultados, onde os pacientes criam e constroem brinquedos e artesanatos que requerem diferentes habilidades e de diferentes complexidades, o que no início do projeto, não ocorria por se julgarem incapazes de fazer como o modelo.

Inicialmente, notamos nesse público, a pouca comunicação uns com os outros, a falta de companheirismo e interesse pelos colegas. Nesse sentido, as oficinas e dinâmicas enriqueceram a idéia do coletivo em detrimento do individual. Gradualmente, passaram a se expressar com maior clareza e facilidade, criando, em alguns, certa necessidade de emitir opiniões particulares para serem discutidas em grupo. Observando os resultados encontrados, concluímos que a atividade física tem sido de grande valor terapêutico e social na vida dessas pessoas. É uma ponte que liga o PSM, isolado pela doença, ao convívio com outras pessoas e, conseqüentemente, com a sociedade, desfrutando assim, dos benefícios da sociabilidade e melhora da qualidade de vida. Nise da Silveira, citada por Gullar (1996), é categórica ao afirmar que "o que melhora o atendimento é o contato afetivo de uma pessoa com outra. O que cura é a alegria, o que cura é a falta de preconceito".

PARA ALÉM DA EXCLUSÃO - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tal estudo, podemos atribuir á Educação Física mais uma área de atuação e nos permite perceber como a disciplina pode contribuir na recuperação dos portadores de sofrimento mental. Ela torna-se de grande valia á medida em que confere ao indivíduo a capacidade de elevar o sentimento de auto-estima e de propiciar a incorporação de valores construtivos; de resistir às frustrações e às pressões sociais advindas das situações provocadas pelo meio; assim como a possibilidade do crescimento em competência pessoal e social; de desenvolvimento do campo sócio-afetivo, juntamente com o poder de reflexão, estimulação e reestruturação de seus valores, favorecerá para que o sujeito assegure sua saúde mental.

Concordamos com Pinto (2007), quando afirma que não basta a intenção, para que o manicômio desapareça: ele vai muito além dos muros. Na realidade, o que vemos é que as práticas manicomiais, aquelas da exclusão, das certezas estabelecidas, da objetificação e da anulação das diferenças inserem-se, a todo o momento, no nosso dia-a-dia bem intencionado. Colocamos ainda que, faz-se de salutar importância, então, o reconhecimento por parte do grupo de profissionais responsáveis pelo atendimento aos PSM, que é possível a criação de mecanismos de atendimento de mais baixo custo e de retorno elevado, promovendo inclusive a sua recuperação para atividades produtivas. Ainda justifica-se que devido ao custo do tratamento médico dispensado aos PSM, uma vez que as instituições (famílias, bairros) onde os mesmos se encontram não possuem condições de oferecer o acompanhamento necessário e solicitam a prescrição de medicamentos para facilitar a convivência no seio da sociedade.

Ressaltamos que, a área da Saúde Mental continua promovendo avanços, apesar das dificuldades de financiamento do Sistema Único de Saúde. Estes avanços devem-se, sempre, a iniciativas simples, com apoio da população e que seguem ou não determinações institucionais. Porém, estas iniciativas exigem conhecimento e o que notamos, na nossa prática, é que muitas vezes há um descompasso entre a formação acadêmica, principalmente no nível da graduação, e as exigências das práticas transformadoras que são requeridas aos profissionais na sua atuação diária.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Declaração de Caracas. In: **Legislação em Saúde Mental: Ministério da Saúde. Legislação em Saúde Mental**: 1990-2004. 5. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMACHO, T. C.; ROBERTS, R. E.; LAZARUS, N. B., 1991. **Physical activity and depression: evidence from the Alameda County Study**. American Journal of Epidemiology, 134:220-231.

CORREIA, R. F. **A atividade física e o dependente químico em recuperação**. Revista Ciência – Ciências e Saúde, Março/Abril 2002, vol. 2, no. 3, p.12-15. ISSN 1316-512

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.

GULLAR, F. de. **Referência da história: Nise da Silveira.** Editora Relume Dumará, 1996.

LOBOSQUE, A. M. **Experiências da Loucura**. RJ: Garamond, 2001.

MATSUDO, V.K.R. Vida Ativa para o novo milênio. Revista Oxidologia**, p. 18-34, set/out 1999.**

MOSCOVICI, S. **A Representação Social da Psicanálise**. Trad. Álvaro Cabral. RJ: Zahar, 1978.

OMS. A discussion document on the concept and principles of health promotion. **Health Promotion***,*1996.

PEREIRA, Isabela C., Perfil da Autonomia funcional em Idosos Institucionalizados na Cidade de Barbacena. **Fitness e Performance**. Journal, Rio de Janeiro, 2003, v 02, n 05, p. 261.

PINTO, J. C. S. G. **A Abordagem aos Transtornos Mentais Graves na Atenção Básica**. In: I Oficina de Capacitação de Supervisores em Saúde Mental para o Programa de Saúde da Família. Itaipava, RJ, 2002.

_____ **"Integralidade, Clínica Ampliada e Transdisciplinaridade: conceitos para a potencialização das práticas em Saúde Mental".** Rio de Janeiro, Universidade Federal Fluminense (mestrado), 2007. Disponível em: http://www.saudemental.med.br Acesso em 10 fev. 2008.

RIBEIRO, R. C. L. **Capacidade Funcional e Qualidade de Vida de Idosos.** Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento. Vol. 4. p.85-96, 2002. Núcleo de Estudos da PROREXT/UFGRS. Porto Alegre.

ROWE JW, KAHN RL. **Human aging: usual and successful**. Science. 1987.

SANTOS, S. R. dos; SANTOS, I. B. C.; FERNANDES, M. G. M. e HENRIQUES, M. E. R. M. **Qualidade de Vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan.** Revista Latino-Am. Enfermagem, v.10 n.6. Ribeirão Preto, S.P Nov/dez. 2002.

TAYLOR, C. B.; BARANOWSKI, T. & YOUNG, D.R. Physical Activity interventions in Low Inconme, Ethnic minority, and populations with disability. **American Journal of Preventive Medicine**, 15(4): 334-343, 1998.

[1]graduanda, UFV/DES - marieufv@yahoo.com.br cel.: (31) 9236-1364
[2]graduanda, UFV/DES - jaqueufv@yahoo.comn.br tel.: (31) 3891-3293
[3]graduando, UFV/DES - eduardo_nemo@yahoo.com.br tel.: (31) 9272-3583
[4]graduando, UFV/DES - pauloschin@hotmail.com cel.: (31) 8829-6287
[5]professora adjunta, UFV/DES - belkowalski@ufv.br tel.: (31) 3899-4379

Rua: Arthur Bernardes, 54/506 – Centro – Viçosa/MG
CEP: 36570-000

Projeto financiado pelo PIBEX