

DO LAMENTO À ESPERANÇA: melhorando a qualidade de vida de idosos institucionalizados por meio da Arteterapia

Shirly Ferreira de Souza

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/Integrarte – Centro de Atividades em convênio com as Faculdades Vicentinas

Diante do fenômeno mundial do envelhecimento da população, este artigo aborda a contribuição da arteterapia para proporcionar melhor qualidade de vida a idosos institucionalizados. Durante sete meses, semanalmente, foram realizadas sessões de arteterapia com sete idosos, um homem e seis mulheres, moradores de uma ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos, visando melhorar a qualidade de vida deles, exercitando a criatividade e disponibilizando recursos para lidarem melhor com o fato de estarem num novo lar. Para alcançar tal objetivo, trabalhou-se a autoestima, o sentimento de pertencimento à ILPI e a relação com os outros residentes. A pesquisa-ação foi o método utilizado, por possibilitar a observação e a proposição de novas ações durante o desenrolar do estudo.

Palavras-chave: Arteterapia, Criatividade, Envelhecimento, Qualidade de vida.

ENVELHECER NUM NOVO LAR¹

O fenômeno do rápido envelhecimento populacional, tanto no Brasil quanto em diversos países do mundo, tem colocado questões desafiadoras para o século XXI, tornando-se objeto de estudo de várias áreas do conhecimento. Se antes a baixa expectativa de vida era preocupante para estudiosos e para o campo das políticas públicas, atualmente, a questão não é viver mais e sim como se está vivendo após os 60 anos. Tal observação faz emergir o tema da qualidade de vida entre os idosos, colocando-o na agenda de discussões, destacando elementos que interferem no bem estar da população idosa, positiva ou negativamente, assunto que será abordado a seguir.

Segundo Chaimowicz (1997), as doenças crônico-degenerativas na idade madura não se resolvem rapidamente, seja pela cura ou pelo óbito, aumentando a demanda de atendimento no sistema de saúde. Exemplo disso são as sequelas de AVC (Acidente Vascular Cerebral) e de fraturas pós-queda, as insuficiências cardíaca e pulmonar, as amputações e as cegueiras, causadas pelo diabetes, e as demências provocadas pelo Mal de Alzheimer. A presença significativa dessas doenças não levam a óbito, mas atingem negativamente a qualidade de vida dos idosos. Dependendo da intensidade na qual essa situação de fragilidade se apresenta, viver mais pode não ser exatamente um ganho para a própria pessoa e é um custo considerável para as políticas públicas. Nesse cenário, a família, a comunidade e o Estado formam o tripé de proteção ao idoso, sendo que, no Brasil, a família tem desempenhado o papel principal. Todavia, as famílias contemporâneas cada vez menores, a falta de políticas públicas que lhes deem suporte e a renda familiar baixa indicam muito mais situações de desproteção do que de proteção ao idoso.

Todo esse panorama demonstra aumento da demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), tanto no Brasil quanto em outros países. Apesar de existirem poucos estudos no Brasil sobre idosos institucionalizados, Chaimowicz indica que enquanto em países como Inglaterra e EUA a institucionalização acontece, em regra, devido a problemas de saúde dos idosos e ao alto grau de dependência deles, no Brasil, isso ocorre mais pela “miséria e abandono” do que por questões de saúde. Além disso, em Belo Horizonte, por exemplo, o número de vagas em ILPI é

¹ Este estudo foi desenvolvido como requisito parcial para obtenção do título de especialização em Arteterapia, curso oferecido pelo Integrarte-Centro de Atividades em convênio com FAVI-Faculdades Vicentinas, concluído em outubro/2016.

baixo e as ofertas, em geral, são de instituições religiosas e filantrópicas, custeadas por convênio com a prefeitura e por doações, como a Sociedade São Vicente de Paula.²

Pouco se conhece sobre o serviço oferecido nas ILPI's existentes, bem como o serviço de vigilância sanitária é precário ou inexistente. Em Belo Horizonte, por exemplo, 98% dessas instituições não tinham enfermeiros e em 96% delas, o atendimento médico era feito nos Centros de Saúde ou por médicos voluntários. Menos de 15% dessas instituições tinham atividades de fisioterapia, terapia ocupacional ou psicologia. Cumpre ressaltar que no Brasil, as ILPI's estão ligadas à política de Assistência Social, não à de Saúde. (CHAIMOWICZ, 1999, p.194)

Numa ILPI, os idosos são privados de parte considerável de sua autonomia. Em seu novo lar, eles perdem a referência de espaço, de afetos e de relacionamentos construídos ao longo de suas vidas. Convivem com desconhecidos e estão sob as normas da instituição que os abriga. Nesse contexto, o autocuidado e a busca por novos objetivos são ações mais difíceis de serem realizadas, gerando sentimentos negativos que, por vezes, não tem um canal de expressão.

Segundo Souza (2014), sentimentos e emoções quando não são expressos, ficam armazenados, podendo produzir doenças psicossomáticas. A arteterapia é um canal de expressão, seja de sentimentos positivos ou negativos. Por meio dela, o sujeito pode falar sobre seus incômodos, bem como exercitar sua criatividade, independentemente da idade. Envelhecer não é sinônimo de perda da criatividade. Se assim o fosse, não haveria nenhum livro de Cora Coralina, que começou a escrever após os 60 anos, nem alguns dos projetos arquitetônicos de Oscar Niemeyer que criou até os 105 anos.

Exemplos como esses mostram que manter uma mente criativa na idade madura faz circular a energia vital, assim, a pessoa sente-se viva e com energia suficiente para criar, mesmo com idade avançada. Essa postura ativa diante da velhice possibilita novas ideias e novas maneiras de lidar com as questões específicas do envelhecimento.

Acrescente-se a isso o fato de que a arteterapia possibilita aprofundar o contato com conteúdos emergentes, proporcionando ao cliente a oportunidade de vê-los e vivenciá-los de outras perspectivas, com um olhar mais saudável (CIORNAI, 2005).

Nesse ínterim, é possível problematizar essas questões formulando as seguintes perguntas: a arteterapia pode contribuir para promover esse autocuidado? Mesmo numa ILPI, aonde, como vimos anteriormente, os idosos perdem uma parte considerável de sua autonomia, a arteterapia

² No Fórum do Idoso, de 15/06/2016, a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH) informou que atualmente há 24 entidades conveniadas com a prefeitura. Ao todo são 100 ILPI's no município.

poderia oferecer recursos para a expressão das dificuldades do momento? Exercitar a criatividade seria uma boa estratégia para ajudá-los a se sentirem mais vivos e capazes, ao contrário da ideia de que estão numa ILPI só esperando a morte?

A hipótese deste trabalho é a de que a arteterapia pode contribuir para melhorar a qualidade de vida de idosos institucionalizados. Há várias maneiras segundo as quais isso pode acontecer, das quais serão destacadas duas: a arteterapia como um canal saudável para expressar os sentimentos e como estímulo à criatividade por meio dos trabalhos artísticos.

O objetivo geral dessa pesquisa é melhorar a qualidade de vida de idosos institucionalizados por meio da arteterapia, disponibilizando recursos para lidarem melhor com o fato de morarem numa ILPI. Para se alcançar tal objetivo, pretende-se trabalhar a autoestima, o sentimento de pertencimento ao Lar e a relação com os outros residentes.

Considerando que a arteterapia acessa aspectos mais subjetivos das pessoas, as análises dessa pesquisa estão ancoradas na metodologia qualitativa³, a partir da qual serão mais utilizados os procedimentos da pesquisa-ação, compostos, em síntese, pelo seguinte ciclo: agir – descrever e monitorar a ação e seus efeitos – avaliar os resultados – planejar novas ações a fim de melhorar a prática, recomeçando o ciclo. Consequentemente, a pesquisa localiza-se entre dois polos: a ação e a investigação, aliando teoria e prática.⁴

Vale ressaltar que a análise subjacente a esse artigo teve como fonte a revisão bibliográfica sobre o assunto, a produção artística dos idosos, a observação dos participantes durante as sessões de arteterapia e da dinâmica de funcionamento da ILPI.

LAMENTOS

No primeiro contato com a ILPI, a assistente social indicou alguns idosos que teriam condições de participar. Convidamos todos individualmente, explicamos sucintamente o que é arteterapia e qual a proposta de trabalho. Alguns começaram, mas não se interessaram em continuar. Fechamos um grupo de sete pessoas, um homem e seis mulheres. Em geral, eles leem e escrevem muito pouco, ou são analfabetos. Concordante com isso, suas profissões foram, em regra, empregadas domésticas.

³ O tema qualidade de vida pode ser pesquisado com metodologias quantitativas também. Inclusive há um questionário desenvolvido pela OMS – Organização Mundial de Saúde, o WHOQOL, especificamente para pesquisas relacionadas ao tema. Contudo, a arteterapia, por lidar com questões subjetivas, pede o emprego de metodologia qualitativa. Para mais informações sobre esse questionário, ver CHACHAMOVICH, 2011.

⁴ Para mais informações sobre a metodologia de “pesquisa-ação”, ver TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Revista Educação e Pesquisa*, São Paulo, v.31, n°3, p.443-466, set./dez. 2005.

Vale ressaltar que a ILPI em questão é bastante dinâmica, há voluntários que desenvolvem atividades com os internos, tais como corte de cabelo, manicure e pedicuro, visita fraterna, fisioterapia, dentre outras. Como eles não podem sair sozinhos da instituição, percebe-se que os funcionários, os voluntários e os familiares são o elo entre a ILPI e o mundo.

Apesar do conhecimento prévio sobre o tema do envelhecimento e da institucionalização de idosos, iniciamos as sessões de arteterapia sem nenhuma questão formulada *a priori*, nem tampouco muitas informações sobre os participantes. Em decorrência disso, propusemos um conjunto de atividades que fizessem surgir os temas importantes para aquele grupo, a fim de trabalhá-los posteriormente. Eles deveriam fazer trabalhos artísticos que representassem as fases da vida, a saber, infância, adolescência, fase adulta e velhice, destacando a vida na ILPI, os participantes conseguiram representar bem todas elas, exceto a última. Foi assim que emergiu a primeira questão: a dificuldade de morar numa ILPI.

Ao pedirmos para criarem uma imagem sobre o momento presente, eles não conseguiram fazê-lo de pronto. Sempre voltavam ao passado, deixando o presente num profundo silêncio. Isso pode ser bastante visível em algumas pinturas. Mesmo diante da indicação de pintar a vida no Lar, TS⁵ pintou a irmã e a flor preferida dela: violeta. Contou que quando sua irmã adoeceu, a família teve dificuldades para mantê-la em casa, então mandaram-na para o Lar. Inicialmente ficou “sentida”, mas agora se sente melhor. Portanto, ela não falou do presente e sim do momento de ruptura entre o mundo e a ILPI. Na mesma sessão, MN cantou o versinho:

Lá de trás daquele morro,
Tem um pé de manacá,
Nós vamos casar,
E vamos para lá.

Referindo-se ao verso acima, MN acrescentou, em tom de brincadeira, que sonhou em ter uma “casinha”, mas não conseguiu porque “matou o marido antes dele nascer”. Pintou um abacateiro e um pé de manacá, as plantas que gostaria de ter nessa casa dos sonhos, concluiu dizendo que “tem que aceitar estar aqui”. De todos os participantes, o sr. P foi o que mais fugiu do presente. Ele

⁵ Os idosos que participaram das sessões de arteterapia serão descritos somente com letras iniciais para não serem identificados e mantermos o sigilo necessário ao trabalho.

contou que desenhou uma Cruz de Malta⁶ porque lembrou-se da sua infância, quando fez isso na sala de aula.

A saída do silêncio sobre o presente se deu gradativamente ao longo de quatro sessões. Na última, os sentimentos apareceram de modo mais claro. Para tal, fizemos um exercício de relaxamento, relembrando as ações do dia e aquilo que mais incomodou. Em seguida, pedimo-los para “estourarem” esses sentimentos num plástico de bolhas e, após alguns minutos, escreverem-nos⁷ num papel, na sequência, queimá-los numa vasilha no centro da mesa. Não era necessário contar ao grupo quais eram esses sentimentos. Em geral, eles “estouraram” dores, doenças e incômodos físicos, mas também os aborrecimentos, a tristeza por não ter visita de familiares, a raiva de alguns colegas ou do barulho que eles fazem no quarto.⁸

Durante as quatro sessões, percebemos que a falta de autonomia imposta pela vida na ILPI é uma questão muito inquietante, pois quando se está na própria casa, o sujeito escolhe como organizá-la, o que comer e os horários das refeições, quando dormir e como arrumar o próprio quarto. Todavia, numa ILPI, para atender a todos, há horário para as refeições e o acesso à cozinha não é livre. Uma das idosas chegou a comentar que “a gente não pode escolher o que comer”, “nunca precisei mendigar comida e aqui eu tenho que mendigar”.⁹

É relevante essa questão da autonomia aparecer de modo tão veemente, pois trata-se de um conceito caro às sociedades contemporâneas porque define o indivíduo moderno, autossuficiente, produtivo, independente para as atividades da vida diária e para a expressão de suas próprias ideias, com plena consciência de si mesmo para fazer escolhas. Da mesma maneira, valoriza-se muito mais a juventude, seja por meio dos veículos de comunicação de massa, seja por meio das indústrias da beleza, cujas promessas são para, pelo menos, retardar o envelhecimento, já que a eterna juventude é impossível. Logo, ser velho seria o contrário de tudo isso: sem juventude, sem vigor, sem beleza, sem autonomia. (ABOIM, 2014)

⁶ Segundo Chevalier, a cruz é um símbolo com muitos significados. De um modo geral, ela simboliza a totalidade. Para o cristianismo, é a lembrança da paixão de Cristo e da ligação com o Criador. Todavia, para compreender o sentido desse símbolo para o Sr. P, seria melhor sessões individuais, bem como observar se esse símbolo é recorrente nos desenhos dele, o que não aconteceu em produções subsequentes. Para mais informações sobre o simbolismo da cruz, ver Dicionário de Símbolos, Jean Chevalier. CHEVALIER, Jean. *Diccionario de los símbolos*. Barcelona: Editorial Herder, 1986.

⁷ Para os que não sabiam escrever, perguntamos individualmente, bem baixinho, e anotamos para eles os sentimentos no papel.

⁸ Nessa ILPI, um quarto é partilhado por quatro pessoas.

⁹ Vale destacar que essa fala não se refere à falta de comida na ILPI e sim a como a idosa se sente em relação a não poder escolher o próprio alimento nem tampouco os horários das refeições.

As tensões que decorrem daí são geradas porque se desconsidera que em cada fase da vida há uma aprendizagem específica a ser feita. No caso da maturidade, a bagagem acumulada ao longo dos anos possibilita conquistar uma sabedoria impossível de existir na juventude. Todavia, se ela não é valorizada culturalmente e se não se cria mecanismos para sua transmissão, pouco adiantará ser sábio. Diante disso, as pessoas podem ter dificuldades ou mesmo se recusarem a ver a si mesmas como idosas, mesmo estando nessa faixa etária.

Quando um idoso mora numa ILPI essas questões são mais visíveis e mais complexas. No lar, não se pode mais organizar o seu cotidiano de acordo com suas preferências, ou ainda ir e vir sem depender de outras pessoas, bem como não se sente mais útil porque não trabalha mais. Em resumo, o morador de uma ILPI parece não ter mais nenhuma função social. Tal sentimento presta um desserviço para o autocuidado e a autoestima, piorando a qualidade de vida do idoso.

Num viés mais positivo, TS, que está no lar há aproximadamente cinco anos e colabora nas atividades da cozinha, parece ser mais adaptada à vida no Lar. Talvez o tempo de institucionalização e o fato de ter uma função colaborem com uma visão mais positiva sobre sua estadia ali. Ela demonstrou isso no desenho da capelinha que existe lá (figura 1), acrescentando que “essa capela traz muita alegria pra gente”. Sua queixa referia-se mais à falta de visita de familiares do que a alguma questão do Lar propriamente dita.



Figura 1 – desenho de TS

Ao fechar esse bloco que procurou conhecer as fases da vida de cada um, percebeu-se que a arteterapia foi um canal de expressão eficaz para tais sentimentos, já que o idoso fica, por vezes, constrangido de manifestá-los aos administradores da ILPI. Em parte porque essa geração não foi

estimulada a falar sobre si mesma ao longo da vida, ou mesmo a reivindicar seus direitos, mas também porque são questões confusas e difíceis de expressar.

Esse aspecto positivo proporcionado pela arteterapia ficou visível por meio do comportamento dos idosos nas sessões seguintes, quando queixaram menos e concentraram-se mais no trabalho artístico. JS, por exemplo, disse que ao fazer um mosaico, foi uma “distração”, ou seja, uma distração, não pensou em nada, a mente ficou relaxada e calma. Vale lembrar que JS é uma das mais queixosas, repete muito que detesta o lar e que não quer participar das sessões de arteterapia. Apesar de tudo isso, ela é frequente e tem demonstrado evolução quanto ao sentimento de estar ali.

A outra hipótese desse trabalho descrita anteriormente, a saber, se estimular a criatividade poderia contribuir para melhorar a qualidade de vida de idosos institucionalizados, também demonstrou resultados bastantes positivos.

Quando já não se tem autonomia para coordenar e realizar as atividades da vida diária, quando o tempo não tem mais o ritmo do sujeito mas da instituição, quando os laços com quem se ama já enfraqueceram, ou se romperam, quando se sente a morte mais próxima, o que esperar da vida?

Se, na fase madura, o esquecimento, a falta de energia e a apatia são associadas, frequentemente, mais com o processo de envelhecimento do que com uma possível depressão, o que o idoso institucionalizado pode fazer, senão aguardar a morte? Se, ao valorizar mais a juventude, se esquece facilmente das conquistas que só a experiência pode proporcionar, como encontrar algum motivo para acordar todos os dias?

Segundo Chinen (1989), há algumas conquistas que só são possíveis na maturidade. É preciso, por exemplo, experiência para desenvolver a habilidade de lidar melhor com conflitos, com ideais de perfeição, com incertezas, ou com a própria sombra. “Se a mocidade precisa dominar a arte de usar as máscaras (...) os adultos precisam aprender a tirá-las, voltando-se para valores internos mais que para aspectos externos.” (CHINEN, 1989, p.33). O tempo, por si só, não concede essas aquisições, mas sem ele, será impossível adquiri-las.

Entende-se, portanto, que tais conquistas podem ser feitas até o último fôlego de vida. É preciso que o idoso tenha sonhos ou projetos a realizar, mesmo que seja algo simples e a curto prazo. Ainda que esteja institucionalizado, é necessário fazer a energia vital circular. Decorre daí a importância de oferecer oportunidades para que ele aqueça seu núcleo criativo.

Segundo Souza (2014), a criatividade na maturidade apresenta alguns aspectos sobremaneira positivos: ajudar o idoso a vivenciar o processo de envelhecimento com bem estar, aceitando melhor as limitações dessa fase e tornando a vida mais prazerosa; manter as conexões entre os

neurônios, ou ainda, criar novas conexões, fatores imprescindíveis para evitar doenças cerebrais; desenvolver a flexibilidade, adaptando-se melhor às mudanças da vida. Além disso, o idoso tem um agente fundamental a seu favor para fomentar a criatividade: a memória, pois é a experiência acumulada ao longo dos anos que oferece a matéria-prima para se encontrar soluções criativas. Com o tempo, as capacidades de análise e de síntese, formas principais de expressão da imaginação, podem ser aperfeiçoadas por meio de acertos e erros. Toda essa bagagem, armazenada pela memória, estará disponível numa situação em que o sujeito busque uma solução criativa para uma situação ou um problema.¹⁰

Nessa perspectiva, enquanto o pulso ainda pulsar, há vida correndo pelas veias, há aprendizagens a fazer ou legados a deixar. Por isso, beleza e criatividade podem surgir inesperadamente após os 60 anos, ou reaparecer como força criadora. A vida só expira com o último sopro, a criatividade também. Os trabalhos feitos com os idosos institucionalizados demonstraram isso. Seja como vasos pintados, simbolizando o cuidado consigo mesmo (figura 2), seja representando uma cena da história familiar, na qual, segundo a visão da idosa, o filho sobreviveu a um acidente de automóvel devido à sua enorme fé (figura 3), seja expressando a alegria do dia em mandalas com pétalas de flores secas, complementando com um versinho recitado por MP que expressava a fé que sustentava a idosa nesse momento da vida: *“a vida de um homem sem Deus é comparada com uma folha seca caída no chão...”* (figura 4).



Figura 2: vaso pintado por TS



Figura 3: estandarte representando a família, MP



Figura 4 – Mandalas com flores secas

As folhas podem cair todas no inverno e, em regra, elas caem, mas isso não significa falta de força vital, somente indicam mudanças naturais e necessárias. Os ipês são provas vivas disso: no inverno, perdem todas as folhas, para exibir uma florada rápida, única, colorida: rosa, branca, lilás e o exuberante amarelo. Analogamente, envelhecer não precisa ser sinônimo de decadência e

¹⁰ Esse processo ocorre em idosos saudáveis, sem estados de demência.

incapacidade. Pode indicar novas aprendizagens e criações que não se referem a conquistas externas, mas refletem as aquisições internas. As “floradas” produzidas pelos idosos só são percebidas com os olhos da alma.

Durante as sessões de arteterapia com idosos institucionalizados, apesar de todas as lamentações, as dores, as queixas, malgrado os participantes não terem muita familiaridade com materiais de arte, como tintas e pincéis, por exemplo, eles conseguiram colocar a energia vital em movimento por meio da criatividade, expressar seus sentimentos por meio da arte e conhecer um pouco melhor seus colegas, pois apesar de morarem na mesma instituição, não interagiam muito.

ESPERANÇA

Ao longo dos encontros com os idosos, procurou-se ouvir seus lamentos e demandas, deixando claro que nas sessões de arteterapia eles poderiam se expressar sem restrições. À cada encontro, observou-se as queixas diminuírem e os sorrisos aumentarem. Inicialmente, houve certa resistência por pensarem que arte é para criança, não para idoso. À medida que viam seus trabalhos prontos, se sentiam estimulados a fazer os seguintes.

A utilização de materiais diferentes a cada dia, as atividades propostas de acordo com o limite físico do grupo, a liberdade para criar sem julgamentos de valor, tais como bonito e feio, tudo isso promoveu a criatividade e o bem estar. Certamente foram ganhos que não se pode desconsiderar.

Propusemos também um conjunto de atividades para trabalhar a autoestima. Em uma delas, eles deveriam pintar um vaso de cerâmica e plantar uma flor de sua preferência. Fizemos uma foto de cada um segurando seu vaso e, posteriormente, eles enfeitaram um porta-retratos onde colocamos as fotografias deles e lhes demos como presente. Pintar o vaso, mexer na terra, plantar flores preferidas, enfeitar seu cantinho com o porta-retratos, tudo isso foi um estímulo surpreendente. Eles ficaram sobremaneira felizes (ver figuras 5, 6 e 7¹¹). Até mesmo o sr. P, que não gostava de ser fotografado, nesse dia pediu para fazermos uma foto dele. Isso repercutiu positivamente nos outros residentes que elogiaram e passaram a ficar mais curiosos com o trabalho do grupo.

¹¹ Uso de imagem autorizada pelos clientes.

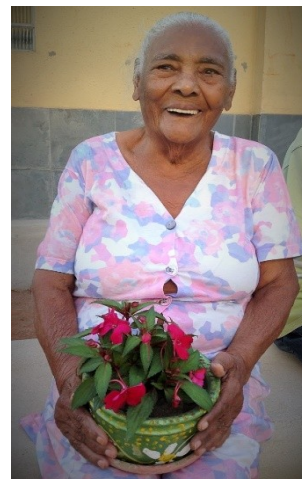


Figura 5, 6 e 7 – P, J e MP segurando seus vasos

Vale destacar também outra atividade que surtiu efeitos positivos. Como eles reclamaram muito da alimentação no Lar, levamos ingredientes para fazerem biscoitos, pães e docinhos. Essas quitandas foram degustadas com chá. O cheiro, a mão suja de farinha, dar forma aos biscoitos, tudo isso produziu uma atmosfera de lar, melhorando a sensação de estar ali, a interação entre eles e com outros colegas residentes. Isso ficou evidente na alegria deles nas sessões seguintes, nos quartos um pouco mais organizados e no fato de não se precisar mais chamá-los para as sessões, eles passaram a ir espontaneamente.

Em uma das atividades propostas, MN disse que o título da sua obra seria “Sem Nome”, porque não havia nada a dizer. Na semana seguinte, quando terminou o trabalho, nomeou-o por “Rua da Esperança”, representando sua rua com uma flor, formando uma mandala, como mostra a figura 8.



Figura 8 – representação da rua, MN

De algo que não se conseguia nomear, para o sentimento de esperança, percebe-se uma porta aberta para uma melhor qualidade de vida. Logo, as sessões de arteterapia demonstraram que elas não diminuíram as dores, não curaram os diabetes, não alteraram a organização da instituição, não melhoraram a marcha, todavia trouxeram cor e sabor aos dias desses idosos, solitários em meio a tanta gente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ABOIM, Sofia. Narrativas do envelhecimento: ser velho na sociedade contemporânea. *Tempo Social-Revista de Sociologia da USP*, vol.26, n.1, junho de 2014, p.207-232.

BERNARDO, Patrícia Pinna. *A Prática da Arteterapia: correlações entre temas e recursos – temas centrais em arteterapia*. 4ªed. São Paulo: Artepinna Editorial, 2013.

CAMARANO, Ana Amélia (org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?*. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista Saúde Pública*, 1997; 31:184-200.

_____; GRECO, Dirceu B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 1999, 33(5): 454-460.

CHACHAMOVICH, Eduardo; TRENTINI, Clarissa; FLECK, Marcelo P. de A., “Qualidade de vida em idosos: conceituação e investigação.” In: NERI, Anita Liberalesso. *Qualidade de Vida na Velhice: enfoque Multidisciplinar*. 2ªed., Átomo e Alínea, 2011, p.61-81.

CHEVALIER, Jean. *Diccionario de los símbolos*. Barcelona: Editorial Herder,1986.

CHINEN, Allan B. *...E foram felizes para sempre: contos de fadas para adultos*. São Paulo: Cultrix, 1989.

NERI, Anita Liberalesso. *Qualidade de Vida na Velhice: enfoque Multidisciplinar*. 2ªed., Átomo e Alínea, 2011.

SOUZA, Otilia Rosângela. *Longevidade com Criatividade: Arteterapia com Idosos*. 2ªed., Belo Horizonte: Edição da autora, 2014.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Revista Educação e Pesquisa*, São Paulo, v.31, nº3, p.443-466, set./dez. 2005.