

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

MARIA ELISABETE DA SILVA

**A ARTETERAPIA COMO RECURSO DIDÁTICO
TERAPÊUTICO NA VELHICE**

PATOS DE MINAS
2015

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

MARIA ELISABETE DA SILVA

**A ARTETERAPIA COMO RECURSO DIDÁTICO
TERAPÊUTICO NA VELHICE**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientadora: Profa. Ma. Sara Cristina de Assunção Melo

Co-orientador: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior

PATOS DE MINAS
2015

Catálogo na fonte – Biblioteca Central da Faculdade Patos de Minas

S586a Silva, Maria Elisabete da

A arteterapia como recurso didático terapêutico na velhice /
Maria Elisabete da Silva – Patos de Minas, 2015..
28f.

Artigo (Bacharel em Psicologia) – Faculdade Patos de Minas –
FPM, 2015.

Orientação: Profa. Ms. Sara Cristina de Assunção Melo
Co-Orientação: Prof. Ms. Gilmar Antoniassi Júnior

1. Arteterapia 2. Velhice 3. Benefícios 4. Psicoterapia I. Título

CDU: 615.851-053.9:7

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso de Bacharelado em Psicologia

MARIA ELISABETE DA SILVA

**A ARTETERAPIA COMO RECURSO DIDÁTICO TERAPÊUTICO NA
VELHICE**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 23 de novembro de 2015.

Orientadora: Profa. Ma. Sara Cristina de Assunção Melo
Faculdade Patos de Minas

Co-Orientador: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior
Faculdade Patos de Minas

Examinadora: Profa. Ma. Isabel Cristina Oliveira Gomes
Faculdade Patos de Minas

Examinadora: Profa. Ma. Constance Rezende Bonvicini
Faculdade Patos de Minas

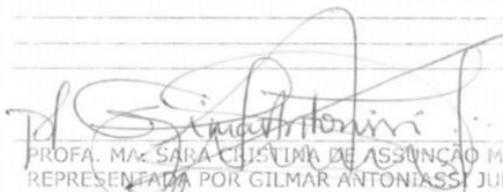


ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO, APRESENTADO^(A) POR MARIA ELISABETE DA SILVA COMO PARTE DOS REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE BACHAREL EM PSICOLOGIA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA.

Aos vinte e três dias do mês de novembro de dois mil e quinze, reuniu-se, no AUDITORIO CENTRAL, a Comissão Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas, constituída pelos professores: PROFA. MA. SARA CRISTINA DE ASSUNÇÃO MELO (Orientador^(a))-REPRESENTADA POR GILMAR ANTONIASSI JUNIOR, PROFA. MA. ISABEL CRISTINA OLIVEIRA GOMES (Titular), PROFA. MA. CONSTANCE REZENDE BONVICINI (Titular), para examinar o^(a) graduando^(a) MARIA ELISABETE DA SILVA na prova de defesa de seu trabalho de conclusão de curso intitulado: A ARTETERAPIA COMO RECURSO DIDÁTICO TERAPÊUTICO NA VELHICE. O^(a) presidente da Comissão PROFA. MA. SARA CRISTINA DE ASSUNÇÃO MELO, início os trabalhos às 19h30, solicitou ao graduando^(a) que apresentasse, resumidamente, os principais pontos de seu trabalho. Concluída a exposição, os examinadores arguíram alternadamente o^(a) graduando^(a) sobre diversos aspectos da pesquisa e do trabalho. Após a arguição, que terminou às 21h30, a Comissão reuniu-se para avaliar o desempenho do^(a) graduando^(a), tendo chegado aos seguintes resultados: PROFA. MA. SARA CRISTINA DE ASSUNÇÃO MELO REPRESENTADA POR GILMAR ANTONIASSI JUNIOR (Aprovada), PROFA. MA. ISABEL CRISTINA OLIVEIRA GOMES (Aprovada), PROFA. MA. CONSTANCE REZENDE BONVICINI (Aprovada). Em vistas deste resultado, o^(a) graduando^(a) MARIA ELISABETE DA SILVA foi considerado^(a) Aprovada, fazendo jus ao título de BACHAREL em Psicologia, podendo assim gozar da profissão de Psicólogo, pelo Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas. Sendo verdade eu, Lúcia Helena dos Santos França, Secretária do Departamento de Graduação em Psicologia, confirma e lavra a presente ata, que assino juntamente com o Coordenador do Curso e os Membros da Banca Examinadora.

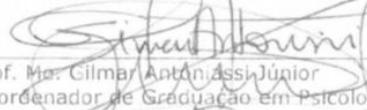
Patos de Minas, 23 de Novembro de 2015.

Novo título (sugerido pela banca): _____


PROFA. MA. SARA CRISTINA DE ASSUNÇÃO MELO
REPRESENTADA POR GILMAR ANTONIASSI JUNIOR


PROFA. MA. ISABEL CRISTINA OLIVEIRA GOMES


PROFA. MA. CONSTANCE REZENDE BONVICINI


Prof. M^a. Gilmar Antonassi Junior
Coordenador de Graduação em Psicologia


Lúcia Helena dos Santos França
Secretaria do Departamento de Graduação em Psicologia

DEDICO este trabalho ao meu pai pelo incentivo e por ser prova viva de que a arteterapia pode modificar e dar sentido à vida na velhice. E, a minha mãe pelas constantes orações.

AGRADECIMENTO

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

À minha família e a todos que direta ou indiretamente participaram desta jornada.

Meu agradecimento especial ao Coordenador do Curso de Psicologia, Professor Mestre Gilmar Antoniassi Júnior, pelo incentivo, compreensão e paciência demonstrados nos momentos difíceis.

À Professora e Orientadora Mestra Sara Cristina de Assunção Melo pelo carinho e dedicação.

À Professora Luciana de Araújo Mendes Silva que com paciência soube conduzir com sabedoria meu trabalho de conclusão de curso.

A todos os professores que durante todo o curso de Psicologia estiveram presentes contribuindo para a realização de um grande sonho.

Aos meus colegas pelo companheirismo, respeito, carinho e amizade.

Aos funcionários da Faculdade Patos de Minas, em especial a Secretária Lúcia Helena dos Santos França, pelo carinho, atenção e profissionalismo demonstrados durante todo o curso.

Só aquele que envelhece adquire uma completa e adequada compreensão da vida, ao vê-la em sua totalidade e em sua marcha natural.

Arthur Schopenhauer

A ARTETERAPIA COMO RECURSO DIDÁTICO TERAPÊUTICO NA VELHICE ART THERAPY AS A THERAPEUTIC TEACHING RESOURCE IN OLD AGE

Maria Elisabete da Silva¹

Bacharel do Curso de Psicologia. Faculdade Patos de Minas.

Sara Cristina de Assunção Melo²

Mestre em Psicologia Aplicada. Faculdade Patos de Minas.

Gilmar Antoniassi Júnior³

Mestre em Promoção da Saúde. Faculdade Patos de Minas.

RESUMO

O estudo tem como objetivo mostrar as fases e aspectos do envelhecimento, tendo como foco a intervenção e fortalecimento da autoestima para amenizar as etapas mais angustiantes da velhice, que são solidão, angústia, abandono familiar e social, dificuldades motoras e cognitivas. Os aspectos da velhice em cada fase vão deixando o sujeito enfraquecido e como o envelhecimento é uma evolução constante durante toda a vida, causando alterações em vários aspectos como, psicológicos, biológicos e sociais, o sujeito torna-se um ser enfraquecido, sendo também acometido por perdas durante a vida como doenças e limitações biológicas. Nesta etapa da vida aconselha-se que se faça o uso da arteterapia como recurso didático com o idoso, mostrando que este velho pode expressar seus sentimentos, suas angústias através da arte, levantando sua autoestima, seu estímulo social, cognitivo e motor, não ficando apenas um sujeito à espera da morte.

Palavras-chave: Arteterapia. Velhice. Benefícios. Psicoterapia.

¹ Orientanda. Graduanda do DPGPSI/FPM.

² Professora Orientadora. Docente do DPGPSI/FPM.

³ Professor Co-orientador. Docente do DPGPSI/FPM.

ABSTRACT

The study aims to show the phases and aspects of aging, with a focus on intervention and strengthening of self-esteem to alleviate the most distressing stages of old age, which are loneliness, grief, family and social abandonment, motor and cognitive difficulties. Aspects of old age at each stage will leave the individual weakened and as aging is a constant evolution throughout their lives, causing changes in various aspects such as, psychological, biological and social, the individual becomes a being weakened and is also affected by losses during life as biological diseases and limitations. At this stage of life it's necessary to use the art as a teaching resource of art therapy with the elderly, showing that they can express their feelings, their anxieties through art, raising their self-esteem, their social side, cognitive and motor, not just a guy waiting to die.

Keywords: Art therapy. Old age. Benefits. Psychotherapy.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um sistema biológico conceituado culturalmente e socialmente formado e definido. A abrangência geral da ordem de envelhecimento deve-se ao fato da ordem de se encontrar registrado no tempo de vida biológico, universal a todo ser humano. Se o envelhecimento é o destino biológico de todo ser humano, ele acontece de conformidade com o contexto social em que o indivíduo está inserido. (Lima, 1988)

A velhice não precisa ser compreendida como a última etapa do processo da vida, porque a velhice não é um processo como o envelhecimento, é antes um estado que identifica a condição do ser humano. Marcado por expressões corporais expressadas por traços como: rugas, cabelos brancos, calvice, redução de reflexos, constrição da coluna vertebral, enrijecimento, dentre outros aspectos.

O processo de envelhecimento é um acontecimento que é igual para todos os seres humanos, sem nenhuma restrição. Sendo visto como uma norma progressiva, dinâmica e irreversível, que estão ligadas a fatores psíquicos, biológicos e sociais (BRITTO; LITVOC, 2004).

Segundo Guedes (2007, p. 92), a velhice pode ser vista da seguinte maneira, é uma etapa da vida cercada por impedimentos e constrangimentos, dos

mais diversos. Estar envelhecendo implica enfrentar transformações no corpo e na vida social. Em muitos casos, junto ao tempo livre aparecem também sentimentos negativos que podem transformar em problemas de saúde, como depressão e solidão.

Constata-se que a arte através de meios artísticos diversos, tem como benefício socializar o idoso, pois é um meio de expressão e comunicação, sendo uma atividade lúdica, a qual permite descobertas e aprendizagem, visto que nesse processo os indivíduos revelam seus sentimentos, emoções, além da criatividade.

A arteterapia é um excelente recurso como um canal de expressão. Para pacientes com sintomas depressivos, sentimentos de solidão ou de invisibilidade social, esta técnica promove um espaço em que seus sentimentos e pensamentos são materializados e vistos. Para idosos empobrecidos socialmente e em sua rotina, que se sentem ociosos, improdutivos e incapazes, a arteterapia resgata motivação, a sensação de serem ativos, capazes, produtivos e criativos, agindo diretamente em sua autoestima, humor e estimulação cognitiva.

O presente trabalho se justifica por ser nesse sentido um tema de grande relevância espera-se com esse estudo mostrar aos leitores que na velhice o indivíduo pode ter mais dignidade e mostrar sua capacidade de criar e construir um mundo melhor dentro de si mesmo. É relevante ver as pessoas retornarem suas capacidades de expressão criativa; descobrir a arte como um reconciliador de conflitos emocionais.

O objetivo da pesquisa foi de refletir sobre a importância da arteterapia na velhice, apresentando os conceitos e aspectos históricos da arteterapia, afim de caracterizar a terceira idade e listar os aspectos positivos da arteterapia na terceira idade.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada no presente trabalho realizada foi revisão da literatura. A pesquisa compreendeu a análise de artigos, livros publicados relacionados ao tema no período entre os anos 1994 e 2015 nos idiomas português e inglês. A seleção dos artigos deu-se a partir das pesquisas das bases de dados e

sites inteiramente confiáveis como: SCIELO, PEPsic, PSICOLOGADO, entre outros mediante o cruzamento das palavras-chave: Arteterapia. Velhice. Benefícios. Psicoterapia.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em relação à concepção do envelhecer lembra-se que este ocorre por uma evolução que acontece durante toda a vida do ser humano, tendo início com o nascer e seu término com a morte. A evolução do envelhecimento causa no corpo alterações psicológicas, biológicas e sociais. No entanto, é na velhice que essas alterações aparecem de uma forma mais clara. As alterações biológicas são as morfológicas, demonstradas pelo surgimento de cabelos brancos, rugas e outras: as alterações fisiológicas estão relacionadas às mudanças das funções orgânicas; as bioquímicas estão ligadas diretamente às alterações das reações químicas que acontecem no organismo. As mudanças psicológicas acontecem quando, ao tornar-se velho, o ser humano necessita moldar-se a cada nova situação do seu dia a dia. As alterações sociais são observadas no momento em que as relações sociais tornam-se modificadas em razão do decréscimo de sua produtividade e principalmente do poder econômico e físico (PERES, 2010; SILVA, 2014; SOARES, 2009).

O modo de ver a velhice na contemporaneidade tem apreciado e valorizado a aceitabilidade de declarar seu caráter íntimo, como foi comentado por Peixoto ao referir sobre a vivência de procedimentos raros de envelhecer, e não apenas uma velhice. Cada velhice é resultado de um histórico único de vida que com o passar do tempo vai ampliando o processamento da evolução individual e de socialização junto ao meio e ao grupo em que está inserido, incorporando condutas, valores, princípios, cultura (GUSMÃO, 2001, p. 18).

‘Existir no seu tempo é a arte por excelência de nosso desenvolvimento como pessoas, em todas as fases. O tempo, em cada estágio da vida, tem seus encantos e desencantos. A velhice pode ser um tempo de encanto, serenidade, mistério, confiança, sedução, elegância diante dos fatos. Um tempo sem a urgência das

relações, onde se pode viver mais apoiado na própria construção interna do que já foi feito.' (CARIDADE, 2004, p. 143).

A Arteterapia está baseada na crença de que o processo criativo envolvido no fazer arte é aumentado à qualidade de vida. Criar arte e comunicá-la é um processo que quando realizado junto com um arteterapeuta, permite a qualquer pessoa uma ampliação de sua consciência. E, assim ela enfrenta seus sintomas, seu estresse e suas experiências traumáticas com habilidades cognitivas reforçadas, para então, desfrutar os prazeres da vida que se confirma, artisticamente, criativa (AATA, 2003).

“Arte é a expressão mais pura que há para a demonstração do inconsciente de cada um. É a liberdade de expressão, é sensibilidade, criatividade, é vida.” (JUNG, 1920, p. 85). A história da arteterapia teve seu surgimento durante a Segunda Guerra Mundial, ocasionada pelo grande número de pessoas doentes, feridas, mutiladas, pelo terror da guerra, e infinitamente traumatizadas. Essas pessoas não conseguiam se expressar verbalmente, ficando quase que impossível o convívio com estes pacientes. Médicos e enfermeiros, profissionais das ciências sociais, psicologia, arte e pedagogia, criaram atividades que poderiam libertar esses indivíduos do trauma que estavam surgindo. Neste momento, surge a arte como terapia que, através da pintura, do desenho, da modelagem e também de outras atividades, melhoravam o interno e externo no dia a dia do desenvolvimento de cada um (NAZARETH, 2007).

Segundo Valladares (2008) desde tempos remotos o homem tem utilizado a arte como forma de expressão. Na época das cavernas, em grandes culturas do passado, no oriente e no ocidente, os recursos artísticos se fizeram presentes não apenas como uma demonstração do homem e seu tempo, mas, além disso, como um meio de conseguir objetivos terapêuticos. Como terapia está sendo pesquisada desde o século XIX.

Dr. Max Simon, um grande psiquiatra, em 1876 analisou pinturas de alguns pacientes e catalogou-as em conformidade com as patologias que os mesmos apresentavam. Neste mesmo período, médicos europeus se interessaram pelas expressões apresentadas pelos doentes. Entre eles, destaca-se Morselli, Júlio Dantas e Fusac. Um grandioso estudo de comparação dos trabalhos de doentes mentais e de pessoas saudáveis como também de renomados artistas, onde foi

reparada a expressão de histórias de vida e de conflitos pessoais nestas obras foi feito por Mor. Este estudo influenciou no desenvolvimento dos testes que hoje são utilizados pela psicologia, como o Roschach e TAT (Murray) (FERNANDES, 2011).

No início do século XX houve interesse de Freud pela arte e ele postulou que o inconsciente se manifesta através de imagens que transmitem significados mais diretamente do que as palavras. Observou que o artista pode simbolizar concretamente o inconsciente na produção artística, retratando conteúdos do psiquismo que, para ele, é uma forma de catarse. Ao estudar o quadro de Leonardo da Vinci em 1910, A Virgem e o Menino com Sant'na, Freud declarou que o artista teria demonstrado questões referentes à sua infância e à própria personalidade. A Escultura de Moisés, de Michelangelo analisada em 1913, Freud acreditou que o pintor tinha instalado cólera na expressão de Moisés, que estaria demonstrando uma indignação ao povo ou até mesmo ao abalado convívio que Michelangelo tinha com o papa daquela época (RIVERA; TÂNIA, 2005).

Freud e Jung contribuíram para a fundamentação da arteterapia, porém dois grandes e renomados psiquiatras brasileiros também têm seu grande papel: Osório César e Nise da Silveira (SILVEIRA, 2006).

Osório César, estudante interno do Hospital Juqueri em 1923, trabalhou com a arte no hospital, sob a influência da psicanálise freudiana e publicou 'A arte primitiva nos alienados'. Criou em 1925 a Escola Livre de Artes Plásticas do Juqueri, em Franco da Rocha, SP, onde aconteceram muitas publicações e mais de 50 exposições de arte. O objetivo de Osório é a divulgação da expressão artística de doentes mentais tentando afirmar a dignidade humana desses pacientes internos e também valorizar a técnica de arteterapia onde ele acredita que ao fazer arte já concedia "a cura por si" por ser um veículo condutor de acesso ao conhecimento do mundo interno (VALLADARES, 2003).

Em 1927, Osório publica "Contribuição para o estudo do simbolismo místico nos alienados", e "Sobre dois casos de estereotipia gráfica com simbolismo sexual". Em 1929 publica "A expressão artística nos alienados". Osório trocou experiências com Freud, fez vários estudos, porém muitos se perderam. Em 1946, surge Nise da Silveira que trabalhava no Centro Psiquiátrico D. Pedro II, que sob o conceito da teoria Junguiana procurava entender as imagens produzidas pelos pacientes. Nise apresentou os trabalhos dos internos em um Congresso de Psicopatologia na Europa. Correspondeu com Jung, e em 1952 fundou o Museu de

Imagens do Inconsciente. Em 1981 escreveu o livro 'Imagens do inconsciente' (VALLADARES, 2003).

A arteterapia extrapola os estudos psiquiátricos. A arteterapia foi utilizada por Margaret Naumburg em seu consultório, que seguindo os princípios da psicanálise, chamou seu trabalho de 'Arteterapia e orientação dinâmica'. Em 1968, Margaret ministrou cursos de extensão em Arteterapia. Em Marylande, no ano de 1953, Hanna Yaka Kitkowska dá início a um trabalho de arteterapia com grupos e família, por confiar que a arteterapia seria de imensa utilidade para solucionar os problemas (REIS, 2014).

Edith Kramer em 1958 aplica a arteterapia com seguimento da psicanálise freudiana, onde Edith passa a dar mais crédito ao processo do que ao produto final. Ela prioriza a observação do comportamento durante a execução sem a necessidade de expressar, acreditando que o destaque no trabalho está na transferência (CIORNAI, 2005).

Janie Rhyne utilizou dos princípios da Gestalt-terapia, descrevendo suas experiências e transformação de seus clientes com a aplicação de suas técnicas de fazer arte. Escreveu e publicou o livro 'The Gestal Art Experience', onde cita a possibilidade de combinar o contato com os conflitos e estruturar a própria compreensão através da arte (ANDRADE, 2000).

Em 1974 Natalie Rogers, filha de Carl Rogers trabalha os princípios da teoria centralizada na pessoa junto ao trabalho expressivo, pintura, modelagem, expressão corporal, teatro, dança, música, poesia e mímica. Clama que a expressão deve ser falada e compreendida pelo próprio cliente e não interpretada pelo terapeuta. Este trabalho é chamado de Conexão Criativa. Maria Margareth M.J. de Carvalho, no ano de 1957, dá início a um trabalho de arteterapia na Universidade de São Paulo (USP) e constata o grandioso valor do trabalho em arte (CIORNAI, 2005).

Em 1964, faz um curso de extensão na PUC, trabalho este relacionado a trabalhos com arteterapia familiar onde associou seu interesse pela psicologia juntamente com a arte. Em 1968, deu início a breves cursos em instituições públicas e particulares e incluindo seu próprio consultório. Em 1972, dá início a um trabalho de arteterapia na penitenciária do estado de São Paulo. Em 1974, deu início a um trabalho de arteterapia com pacientes ambulatoriais do Hospital do Servidor Público

de São Paulo. Em 1980/81, implantou o primeiro curso de arteterapia em São Paulo no Sedes Sapientiae (ANDRADE, 2000).

Luiz Duprat, em 1970, deu início no Rio de Janeiro a grupos de estudos e prática de arteterapia. Mais tarde, em 1979, Ângela Phillipini começa a estudar arteterapia e organiza um curso de Cinco Semanas em Arte no Rio. Neste momento fica criada a Clínica Pomar, sob a coordenação de Ângela, que mantém uma equipe multidisciplinar com desenvolvimento de trabalhos em arteterapia com crianças, adolescentes, adultos, idosos e grupos portadores de HIV/AIDS e, se desloca pelo Brasil para ministrar cursos básicos de arteterapia (PHILIPPINI, 2002).

Joa Elizer fundou em 1999 a Associação Paulista e Brasileira de Arteterapia no Museu de Artes de São Paulo. A partir de então, muitas universidades passaram a oferecer cursos de especialização em arteterapia e o arteterapeuta passou a ocupar importante papel no que diz respeito à recuperação e prevenção de doenças motoras e psicossomáticas (PHILIPPINI, 2002).

A arteterapia tem crescido em grande escala no Brasil nas últimas décadas. Vários congressos nacionais já foram realizados onde reuniu arteterapeutas de variados estados brasileiros, da Europa e EUA, onde a arteterapia é bastante difundida.

O uso da arte como terapia vem ocupando a cada dia mais espaço no mercado e cada vez mais pessoas estão se especializando na área para atender a demanda. Organizações não Governamentais (ONGS) estão sendo criadas e as universidades estão percebendo que há um imenso campo a ser explorado e que os resultados positivos dessas terapias estão sendo comprovados (UBAAT, 2013).

‘A velhice, com efeito, é honrável, contanto que se defenda a si mesmo, que mantenha seus direitos, que não se submeta a ninguém e que até o derradeiro alento guarde seu império sobre os seus. Assim como estimo um adolescente no qual se encontra algo de um velho, assim aprecio um ancião no qual se encontra alguma coisa de um adolescente; aquele que seguir esta regra poderá ser velho de corpo, não será jamais de alma!’ (NOGUEIRA, 2013, p. 32).

O pensamento de Morin (1999) em relação ao método de envelhecer é de que o ser humano refugando a morte como refuga, com todas as forças, ele tende também a refugar a velhice, de repente por ser a etapa da vida que esteja mais

próxima da morte, fazendo da velhice um peso. Assim sendo, o ser humano fica marcado pelo espírito da morte, onde ele tenta descobrir os mitos para negá-la ou para encontrá-la, pensando em meios para aceitá-la. Assim dá-se conta de que problema da consciência e do ser humano é cruzado pelo tempo se tornando trágico pela morte. Essa influência se verte em dor para o ser humano, especialmente durante a velhice. Concluindo, Morim et al. (2001, p. 78) afirmam que “Não enfrentamos as tragédias da idade se não nos posicionarmos frente a frente com a tragédia da morte.”

[...] De tudo ficaram três coisas: a certeza de que se está sempre começando, a certeza de que era preciso continuar e a certeza de que seria interrompido antes de terminar. Fazer da interrupção um caminho novo; fazer da queda um passo de dança, do medo uma escada, do sonho uma ponte, da procura um encontro: (SABINO, 1981, p. 147).

É difícil reconhecer o princípio, a causa do processamento de envelhecer, pois a natureza patológica da velhice demonstra-se em três planos: no social; no pensamento da velhice sadia e patológica enquanto velhice em si; na própria morte que é patológica a qual é aproximada pela velhice.

Morim (1997) acredita que a morte e velhice fazem parte da herança genética do ser humano e que são procedimentos normais e naturais, uma vez que ambos são universais e não sofrem nenhuma exceção entre os mortais.

O idoso é um ser de seu espaço e de seu tempo. É o resultado do seu processo de desenvolvimento, do seu curso de vida. É a expressão das relações e interdependências. Faz parte de uma consciência coletiva, a qual introjeta em seu pensar e em seu agir. Descobre suas próprias forças e possibilidades, estabelece a conexão com as forças dos demais, cria suas forças de organização e empenha-se em lutas mais amplas, transformando-as em força social e política. (SÁ, 2002, p. 1120).

A velhice não precisa ser compreendida como a última etapa do processo da vida, porque a velhice não é um processo como o envelhecimento, é antes um estado que identifica a condição do ser humano. Marcado por expressões corporais expressadas por traços como: *rugos, cabelos brancos, calvice, redução dos reflexos,*

constrição da coluna vertebral, enrijecimento dentre outros aspectos. Podendo esses estar presentes em pessoas não idosas e que em muitos momentos são mascarados por intervenções que torna-se difícil delimitar a idade para entrar na velhice. Sendo a velhice reconhecida apenas no outro ser humano e nunca em quem a está vivenciando, e que envelhece. Assimilado no aspecto temporário da existência, percebe-se a cada instante e de uma forma renovada que a velhice parece caminhar novos limites que poderão ser cada vez mais altos se o idoso aceitar, reconhecer e integrar-se à sua família e comunidade, fazendo com que essas ações o tornem aceito, integrado e reconhecido por todos.

Beauvair (1990) recorda que sendo que em nós o velho é o outro, e não em nós, a descoberta de nossa idade é vista através do outro, referindo que, mesmo empobrecido, enfraquecido, exilado no seu tempo, o idoso não muda, permanece sempre o mesmo ser humano.

O processo de envelhecimento é um acontecimento que é igual para todos os seres humanos, sem nenhuma restrição. Sendo visto como uma norma progressiva, dinâmica e irreversível, que estão ligadas a fatores psíquicos, biológicos e sociais (BRITTO; LITVOC, 2004).

A maneira como todos envelhecem está subentendida com a forma como se desenvolvem. O envelhecimento ou senescência é uma função do meio social e físico em que o ser humano se desenvolve, ou seja, esse processo é a contrapartida do desenvolvimento. A nível biológico é representado por um enfraquecimento físico notável, demonstrado por sinais físicos comuns como rugas acentuadas, perda de massa muscular, cabelos brancos, assim como das percepções auditivas visual. No nível psíquico o curso também se estabelece de modo evidente. Neste momento da vida capacidades como locomoção, linguagem, sono, memória e capacidade de concentração diminuem de maneira lenta e gradativa. O envelhecimento é um conjunto de fatores socioeconômicos, culturais e biológicos num esquema de associação entre sociedade, indivíduos e meio ambiente (CAMACHO, 1991).

Envelhecer para Strehle, (1990) inclui as seguintes características: universal, porque manifesta em todos os seres vivos; progressivo, é uma ação continuada; degenerativo, pela perda de qualidades naturais que ocorrem no decorrer da vida. Lima (1988) afirma que o envelhecimento é um sistema biológico conceituado culturalmente e socialmente formado e definido. A abrangência geral da ordem de envelhecimento deve-se ao fato da ordem de se encontrar registrado no

tempo de vida biológico, universal a todo ser humano. Se o envelhecimento é o destino biológico de todo ser humano, ele acontece de conformidade com o contexto social em que o indivíduo está inserido.

A velhice não é caracterizada só por limitações e perdas. É uma etapa da vida em que é acometida de doenças e limitações biológicas. Porém, é possível manter e reforçar a função dos domínios cognitivos, físico e afetivo. Devido ao número cada vez maior de idosos e seus problemas, há uma necessidade de um atendimento distinto e prioritário da parte de todos. Conforme Birren e Schroots (1996), o envelhecimento pode ser compreendido por três subdivisões que são: envelhecimento primário, envelhecimento secundário e envelhecimento terciário.

O envelhecimento primário é conhecido por envelhecimento normal ou senescência e atinge todo e qualquer ser humano pós-reprodutivo, sendo uma característica genética própria da espécie. É um tipo de envelhecimento que atinge o ser humano de maneira gradual e progressiva e possui efeito cumulativo. O ser humano nesta etapa está propenso a influência de alguns fatores determinantes para um envelhecimento saudável, tais como dieta, exercícios, bom estilo de vida, educação e posição social, exposição a eventos. O envelhecimento primário é determinado geneticamente ou pré-programado, ele é universal porque está presente em todas as pessoas (BIRREN; SCHROOTS, 1996).

Hershey (1984) apud (SPIRDUSO, 2005) afirma que o envelhecimento primário é relativo às alternâncias universais, com a idade em uma determinada raça ou população, sendo livre de interferências ambientais e doenças. Para Birren e Schroots (1996), o envelhecimento secundário ou patológico é o envelhecimento que se refere a doenças e estas não se confundem com a ordem normal de envelhecimento. Estas doenças variam desde lesões cerebrais, lesões cardiovasculares, até mesmo alguns tipos de câncer, podendo este ser originado do estilo de vida do indivíduo e também da influência dos fatores ambientais que o cercam e de dispositivos genéticos.

O envelhecimento secundário se refere com demonstração de sintomas clínicos, onde já estão incluídos os efeitos das doenças e do ambiente. É um envelhecimento que tem como resultado as relações das influências externas e é diferente entre indivíduos em meios diferentes, tendo como característica o fato de decorrer de fatores geográficos, cronológicos e culturais (SPIRDUSO, 2005; PAPALÉO NETTO, 2002).

Para Spirduso (2005), embora as causas sejam diferentes, os envelhecimentos primário e secundário se relacionam fortemente. Saliencia o autor que tanto o stress ambiental como as patologias podem acelerar os processos básicos de envelhecimento, aumentando até mesmo a vulnerabilidade do indivíduo em relação ao stress e as doenças.

Envelhecimento terciário ou terminal é para Birren e Schroots (1996), um período que é caracterizado por grandes perdas tanto físicas, como cognitivas, originadas pelo acumular dos efeitos do próprio envelhecer, como também por doenças originadas pela própria idade.

Pode-se falar em cinco tipos de envelhecimento: o biológico; cronológico; funcional; psicológico e social. Biológico é o processo natural que tem início na maturação sexual e vai ocasionando através de ações externas e internas, a vulnerabilidade do organismo, diminuindo a sua probabilidade de sobrevivência. O cronológico é aquele que mostra apenas o passar do tempo.

Para os mesmos autores o envelhecimento funcional é caracterizado pela dificuldade de adaptação às exigências do corpo e do meio em que se vive. Cria-se uma dependência através da dificuldade de realizar as atividades básicas da vida diária como comer, andar, vestir, levantar, sentar, deitar e etc. sabendo que pode aparecer em qualquer momento da vida. Envelhecimento psicológico que através de pesquisas e questionários podem-se observar alterações cognitivas (atenção, percepção, memória, raciocínio, juízo, imaginação, pensamento e linguagem), porém, sem relatos de maiores alterações de personalidade. Envelhecimento social é quando o indivíduo passa a não ter perspectiva de futuro e a se sentir excluído da sociedade, deixando de interagir com as outras pessoas e com o mundo (BIRREN, SCHROOTS, 1996).

Para Rowe e Kahn (1998), o envelhecimento bem-sucedido seria composto por três fatores: engajamento com a vida; manutenção de altos níveis de habilidades funcionais e cognitivas e baixa probabilidade de doença, e incapacidade relacionada à prática de hábitos saudáveis para redução de riscos. De fato, esses fatores são essenciais, mas essa visão corre o risco de secundarizar as dimensões socioculturais e coletivas, atribuindo a responsabilidade do envelhecimento bem-sucedido ao âmbito particular e individual, baseada apenas no autocontrole.

DISCUSSÃO

Para falar de envelhecimento saudável, é necessário pensar na interação de múltiplos fatores, dentre eles: saúde física e mental, independência de vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica, entre outros.

Para Neri (2007), a boa qualidade de vida na idade madura excede os limites da responsabilidade individual e deve ser vista por múltiplos aspectos, ou seja, uma velhice satisfatória não será atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da interação entre pessoas em mudança vivendo em sociedade e de suas relações intra, extra-individuais e comunitárias.

Segundo Peres (2010) a velhice tem seu início ao nascer e seu término com a morte. Ao nascer o homem já dá início à sua velhice e com o passar dos anos o aspecto da velhice já se torna visível aos próprios olhos e aos olhos do outro.

Os métodos para pensar em uma velhice bem-sucedida são: ausência de doenças, manter a autonomia e independência, pensar em uma velhice saudável quando é possível controlar o quadro clínico, e por último defender a ideia de uma definição psicológica para o envelhecimento saudável, que é a posição subjetiva em relação à velhice que permita que o idoso viva bem o processo de envelhecimento através da efetivação de recursos psíquicos que permitam o enfrentamento dos desafios (NERI, 2004).

Como explica Goldfarb (1998, p. 23-24), “A velhice é um constante e sempre inacabado processo de subjetivação.” Desta forma, “[...] podemos dizer que na maior parte do tempo não existe um ‘ser velho’, um ser envelhecendo.”

[...] de que falamos quando falamos de velhos? Falamos de um sujeito psíquico em constante crescimento e evolução, altamente afetado pela representação de um corpo que deteriora e pela consciência da finitude. Mas estamos falando de um limite e não de uma limitação. Limite que será o do corpo biológico que sofre uma involução, mas não daquele outro, que sabemos capaz de prazer, instrumento de amor e que deverá ser incentivado a sentir e se sensibilizar com a proximidade dos outros e a força dos vínculos. Limite que será o da finitude elaborativa, orientando investimentos adequados, promovendo reflexão e não desespero, solidariedade e não solidão. Limite, enfim, que não feche a porta à paixão sempre possível’. (GOLDFARB, 2009, p. 94).

A velhice é resultado de um histórico único de vida, onde são observadas características como fator social, econômico, psicológico, biológico. Todo ser humano envelhece só que de formas diferentes. A maneira como envelhecemos tem a ver com a forma como nos desenvolvemos (PEIXOTO, 2001).

O Brasil antes reconhecido como um país jovem, hoje está vivendo uma situação de envelhecimento populacional, “Uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050.” (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS, 2013).

Em 2050, pela primeira vez, haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos. Em 2012, 810 milhões de pessoas têm 60 anos ou mais, constituindo 11,5% da população global. Projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de dez anos e mais, duplique em 2050 alcançando 2 bilhões de pessoas, ou seja, 22% da população global. O número de idosos cresce 55% em 10 anos e representa 12% da população. O envelhecimento é reflexo do mais baixo crescimento populacional aliado a menores taxas de natalidade e fecundidade. O número de idosos dobrou nos últimos 20 anos no Brasil, aponta o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013). Os idosos, pessoas com mais de 60 anos, somam 23,5 milhões de brasileiros, isso significa que em 20 anos será o sexto país no mundo com o maior número de idosos (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS, 2013).

O crescimento do número de idosos está relacionado à esperança de longevidade. E no Brasil, a população idosa entre 60 e 80 anos ou mais tem se destacado nos últimos tempos. Dados dessa natureza tornam-se um desafio para o país, pois o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo. A longevidade implica em aumento do tempo da velhice. E, os anos vividos podem trazer sofrimentos, doenças, desconforto familiar, isolamento social, depressão, entre outros fatores. Mas a velhice pode estar entrelaçada à autonomia e a independência do idoso (BRASIL, 2012).

O envelhecimento é uma característica de todo e qualquer ser humano e, contudo, vem acompanhado de alterações e mudanças, sendo estas o resultado de um histórico único. Esta etapa da vida não precisa ser só de doenças e dor. A velhice pode ser um acontecimento ou uma transformação em que o ser humano

envelheça com dignidade, com saúde física e mental, desde que o idoso tenha uma independência física, econômica, uma integração social e também um suporte familiar.

Morin (1997) acredita que a morte e a velhice fazem parte da herança genética do ser humano, sendo ambas universais. Por ser universal não há nenhuma exceção entre os seres vivos, todos envelhecem e todos morrem. Para Strehle (1990) o envelhecimento é uma característica universal, uma vez que se manifesta em todos os seres vivos. Este envelhecimento se dá de uma forma continuada e progressiva e, também, pelas perdas de qualidades naturais que ocorrem no decorrer da vida do ser humano.

No entanto, o profissional da psicologia ao trabalhar com o idoso requer uma visão diferenciada, pautada na escuta e acolhimento, ver que o idoso precisa ser acolhido e visto com um olhar mais humanizado, não de dó e piedade. Mas, um olhar de um ser humano que está em fase de envelhecimento e crescimento interior. Aceitar limitações, deficiências e perdas não é fácil para quem está vivenciando. O idoso precisa ser levado a ter um novo olhar: de esperança, vida, bem estar, velhice saudável e produtiva.

É nesta perspectiva que o psicólogo se beneficia da didática da arteterapia. De acordo com Neri (2004), o idoso vivencia a vulnerabilidade e a dificuldade de adaptação aos desafios no processo de envelhecimento. Sendo assim, o psicólogo além do acolhimento e da escuta atua na avaliação psicológica, informação, e na reabilitação cognitiva, na psicoterapia de idosos, orientação e aconselhamento a familiares e cuidadores, na área da informação à comunidade acerca do envelhecimento.

Segundo Guedes (2007, p. 92), a velhice pode ser vista da seguinte maneira: “é uma etapa da vida cercada por impedimentos e constrangimentos, dos mais diversos. Estar envelhecendo implica enfrentar transformações no corpo e na vida social.” Em muitos casos, junto ao tempo livre, aparecem também sentimentos negativos que podem se transformar em problemas de saúde, como depressão e solidão.

Constata-se que a arte através de meios artísticos diversos, tem como benefício socializar o idoso, pois é um meio de expressão e comunicação, sendo uma atividade lúdica, a qual permite descobertas e aprendizagem, visto que nesse processo os indivíduos revelam seus sentimentos, emoções, além da criatividade.

A arteterapia é um excelente recurso como um canal de expressão. Para pacientes com sintomas depressivos, sentimento de solidão ou de invisibilidade social, esta técnica promove um espaço em que seus sentimentos e pensamentos são materializados e vistos. Para idosos empobrecidos socialmente e em sua rotina, que se sentem ociosos, improdutivos e incapazes, a arteterapia resgata motivação, a sensação de serem ativos, capazes, produtivos e criativos, agindo diretamente em sua autoestima, humor e estimulação cognitiva.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou identificar que a arte tem sua origem em tempos remotos e o homem a tem utilizado como formas de expressão. Hoje está mais direcionada como recursos terapêuticos, a população está envelhecendo e a expectativa de vida aumentando. As pessoas estão prolongando seus anos de vida em uma sociedade em que o velho não tem espaço, tornando este um ser esquecido, angustiado a espera da morte.

Utilizar da arte como recurso didático na terapia com o idoso, mostra que este velho pode expressar seus sentimentos, suas angústias através da arte, produzindo, criando e se sentindo vivo e com vontade de viver, proporcionando uma velhice com dignidade e produtividade.

O artigo proporcionou a ampliação de conhecimentos e reflexão à pesquisadora por mostrar como a arte tem uma influência benéfica na velhice, norteando e possibilitando a valorização do idoso através de atividades artísticas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Liomar Quinto. **Terapias Expressivas: Arte-terapia, Arte-Educação e Terapia Artística**. 1. ed. São Paulo: Vetor. Editora Psico-pedagogia, 2000. p. 131.
- BAGAGEM, M. P. Pessoas Idosas Presente e Futuro. **Servir**. Lisboa, v. 40, n. 3, p. 4-15 maio/jun.1992.
- BARREIROS, J. **Envelhecimento e Lentidão Psicomotora**. In: Actas do Simpósio 99-Envelhecer com a Actividade Física. Cruz Quebrada: FMH Edições, p. 63-71.
- BARRETO, E. C., M. F. G. Criatividade não tem idade, arteterapia reiventando o envelhecimento. **IGT NA Rede**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 10, p. 28-38, mar. 2009. Disponível em: <www.overmundo.com.br>. Acesso em: 02 set. 2014.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- _____. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. 711 p.
- BERGER, L.; MAILLOUX; POIRIER, D. **Pessoas Idosas: uma abordagem global**. Lisboa: Lusodidacta, 1995.
- BIRREN, J. E., E SCHROOTS, J. J. F. History, concepts and theory in the psychology of aging. In: J. E. Birren; K. W. Schaie (Eds.), **Handook of The Psychologu of agin**. 4. ed. San Diego: Academic Press, 1996. p. 3-23.
- BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. Brasília, DF, 2013.
- BRITO, F. C. E.; LITVOC, C. J. Conceitos básicos. In: BRITO, F. C.; LITVOC, C. (Ed.), **Envelhecimento: prevenção e promoção de saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004. p.1-16.
- BROWN, D. **Fundamentos da Arteterapia**. Porto Alegre: Vitória Régia. 2000. Disponível em: <www.portalcapixabao.com>. Acesso em: 15 out. 2014.
- CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal. A Gerontologia e a Interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 229-233, 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000200016>> Acesso em: 20 set. 2015.
- CARIDADE, Amparo. **Caminhos e Caminhantes**. Recife: Bagaço, 2004. p. 143.
- CIORNAI, Selma. **Percursos em Arteterapia: arteterapia e educação, arteterapia e saúde**. São Paulo: Summus, 2005. p. 28.

FERNANDES, F. S. **As pessoas idosas na legislação brasileira**: direito e gerontologia. São Paulo: LTR, 1997.

FIGUEIRA, Emílio. **Primeiros Estudos e Ensaios**. São Paulo: Edição do Autor. Ag Book, 2013.

GOLDFARB, Delia Catullo. **Corpo, tempo e envelhecimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998. 125 p.

_____. Corpo e temporalidade: contribuição para uma clínica do envelhecimento. In: CÔRTE, Beltrina; GOLDFARB, Delia Catullo; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa (orgs.). **Psicogerontologia**: fundamentos e práticas. Curitiba: Juruá, 2009. p. 89-94.

GUEDES, M. H. M. **Idoso e Arte**: Uma relação possível com a autoimagem? Dissertação de mestrado. Universidade Católica de Brasília, 2007.

GUSMÃO, N. M. M. A maturidade e a velhice: um olhar antropológico. In: NERI, A. L. (org). **Desenvolvimento e envelhecimento**: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Campinas: Papyrus, 2001. p.113-139.

LIMA, M. Um novo paradigma para tratamento do público asilar na terceira idade. In: PHILIPPINI, A. (Org.). **Arteterapia**: métodos, projetos e processos. Rio de Janeiro: WAK, 2007. p. 83-90.

LIMA, A.; VIEGAS, S. **A Diversidade Cultural do Envelhecimento**: A construção social da categoria de velhice. Psicologia. Lisboa. v. IV, n. 2, p. 175-195. 1988.

MORAES, E. M. D. A prática da arteterapia com a terceira idade. **Portal da Educação**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 1, maio. 2014. Disponível em: <www.portaleducação>. Acesso em: 30 ago. 2014.

MORIN, E. O homem e a morte. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

NAZARETH, L. Arteterapia, qualidade de vida e profilaxia. In: I Forum Paulista de Arteterapia, 2010, São Paulo. Anais do I Forum Paulista de Arteterapia. São Paulo, 2007. v. 1.

NÉRI, A. L. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidência de pesquisa. In: NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura**. 5. ed. Campinas: Papyrus, 1995. 285 p.

NÉRI, Anita Liberalesso, YASSUDA, Mônica. (Orgs.). **Velhice Bem-Sucedida**: Aspectos afetivos e cognitivos. Campinas: Papyrus, 2004 (Coleção Vivaldade).

_____. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. **Qualidade de vida na velhice**: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2007. p. 13-59.

_____. O Desenvolvimento Integral do Homem. **A Terceira Idade**. São Paulo: Ano VI, n. 10, 4-15, julho de 1995.

_____. **Velhice e sociedade**. 2. ed. Campinas: Papyrus, 2004. 232 p.

PAPALÉO NETTO, M. História da velhice no século XX: Histórico, definição do campo e temas básicos. In: FREITAS E.V. et al. (Eds.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.1-12.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2005. 109 p.

PAÍN, S. **Os fundamentos da arteterapia**. Petrópolis: Vozes, 2009.

PEDREIRA, A. B. C. **A gerontologia e os tipos de envelhecimento**. Portal Educação, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/31323/a-gerontologia-e-ostiposdeenvelhecimento>>. Acesso em: 21 abr. 2015.

_____. A gerontologia e os tipos de envelhecimento. In: **PORTAL DA EDUCAÇÃO**. 2013. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/educacao-fisica/artigos/31323/a-gerontologia-e-os-tipos-de-envelhecimento>> Acesso em: 21 abr. 2015.

PEIXOTO, C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In: BARROS, M. M. L. (Org.). **Velhice ou terceira idade?** Rio de Janeiro: FGV, 1998.

PERES, Marcos Augusto de Castro. A Andragogia no Limiar da Relação Entre Velhice, Trabalho e Educação. **Revista Educação e Cidadania**, v. 4, n. 2, p. 87-94, 2005.

PHILIPPINI, A. Criação-Universo Junguiano e Arteterapia. **Revista Imagens da Transformação**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 5, p.14, jun. 1997.

PUFFAL, D. C.; WOSIACK, R. M.; BECKER JÚNIOR, Benno. Arteterapia: favorecendo a autopercepção na terceira idade. 2009. Disponível em: <www.ufp.br>. Acesso em: 02 set. 2014.

REIS, L. A. Envelhecer em paz. In: NEGREIROS, Teresa Creusa de Goes Monteiro (org). **A Nova Velhice**: uma visão multidisciplinar. Negreiros, T. C. (Org.) 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.

RIVERA, Tânia. **Arte e Psicanálise**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

RODRIGUES, I. M. C.; ZIMMERMANN, E. B.; VALLADARES, A. C. A. Arteterapia na roda de mulheres: a vida em movimento. **Revista Científica de Arteterapia**. Santa Catarina, v. 15, n. 15, p. 13, jul. dez. 2012. Disponível em: <www.arcana.org>. Acesso em: 10 set. 2014.

ROWE, J. W.; KAHN, R. **Successful aging**. New York: Pantheon Books, 1998.

SABINO, F. T. **O Encontro marcado**. 34. ed. Rio de Janeiro, Record, 1981. 285p.

SILVEIRA, N. **O mundo das imagens**. 1. ed. São Paulo: Ática, 2006.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Baueri: Manole, 2005.

UBAAT. União Brasileira de Associações de Arteterapia. 2006. Disponível em: <www.ubaat.org>. Acesso em: 10. set. 2015.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso. **A Arteterapia Humanizando os Espaços de Saúde**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Autor Orientando:

Nome completo: Maria Elisabete da Silva

Endereço: Rua Horácio Lacerda Maia nº 173 – Bairro Alto da Bela Vista – São Gotardo/MG

Telefone: (34) 9200-1475

Email: isabete_silva@yahoo.com.br

Autor Orientadora:

Nome completo: Sara Cristina de Assunção Melo

Endereço: Rua Major Gote, 1901, FPM/Campus Shopping, 2º andar. Centro – Patosde Minas, MG.

Telefone: (34) 3818-2300

Email: sarapsic@yahoo.com.br

Autor Co-Orientador:

Nome completo: Gilmar Antoniassi Júnior

Endereço: Rua Major Gote, 1901, FPM/Campus Shopping, 2º andar. Centro – Patosde Minas, MG.

Telefone: (34) 3818-2300

Email: jrantiassi@bol.com.br

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Patos de Minas, 23 de novembro de 2015.

Maria Elisabete da Silva

Sara Cristina de Assunção Melo

Gilmar Antoniassi Júnior