CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

GRAZIELA LOPES DE FRANÇA

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: OS BENEFÍCIOS NA UTILIZAÇÃO DA ARTETERAPIA

PATOS-PB

2018

GRAZIELA LOPES DE FRANÇA

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: OS BENEFÍCIOS NA UTILIZAÇÃO DA ARTETERAPIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP).

Orientador(a): Prof. Me. Pierre Gonçalves de Oliveira Filho

PATOS-PB

2018

GRAZIELA LOPES DE FRANÇA

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: OS BENEFÍCIOS NA UTILIZAÇÃO DA ARTETERAPIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP).

Orientador(a): Prof. Me. Pierre Gonçalves de Oliveira Filho

Aprovado em: _____/_____/_____.

_____
Prof. Me. Pierre Gonçalves de Oliveira Filho (Orientador)

_____
Me. Denise Reinaldo Pereira Ramos

_____
Me. Olívia Dayse Ferreira Leite

PATOS-PB

2018

Dedicatória

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus,
por não me deixar desanimar. Dedico também aos
meus avós paternos e maternos (In Memorian),
pois foi pensando em neles que mentalizei e realizei
esta pesquisa, levado uma reflexão para a vida
de cada ser humano individualmente.
"Enfim, tenho agradecido por estar vivo e ter andado
por onde andei, e ter vivido tudo o que eu vivi e ser
exatamente como eu sou hoje."
(Caio Fernando de Abreu).

Agradecimentos

Por mais árdua que seja a luta, por mais distante que o ideal se apresente, por mais difícil que seja a caminhada, existe sempre uma maneira de vencer: a nossa Fé. E nestes cinco anos de caminhada, de altos e baixos, tenho muito a agradecer, pois sem vocês tenho certeza que não conseguiria chegar aonde eu cheguei hoje e ter conseguido tudo o que consegui.

Agradeço primeiramente a Deus por ser essencial em minha vida, ser meu guia e meu porto seguro na hora do desanimo e angústia.

Agradeço aos meus pais, José Nildo e Maria do Socorro, pelo apoio de sempre, pois não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida e conseguisse realizar o meu sonho. E os meus irmãos e sobrinho, Gabriela, Jamelle e Enzo Gabriel pelos anos de convivência em outra cidade, longe dos nossos pais.

Aos meus avós paternos, Lormina Maria, e avós maternos, Eurides Severo e Maria Licor (In Memorian), pois foi inspirado em vocês que pensei e realizei este trabalho. Assim como os demais familiares que realmente me apoiaram e estiveram presentes nesses cinco anos que se passaram.

Ao meu namorado, Joatan Márlon, a pessoa com quem amo partilhar a minha vida. Com você tenho me sentido mais viva de verdade. Obrigada pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada semestre.

Aos meus verdadeiros amigos, amigos estes que conheci na faculdade, Hayanne Gomes e Ranieri Vieira. Obrigada pelas alegrias, tristezas e dores compartilhas, me dando força e coragem, apoiando nos momentos de incertezas e dificuldades. Aos demais amigos/colegas de trabalho do Colégio Cristo Rei, que viram minha correria diária e torceram para que esta pesquisa desse certo.

Ao meu professor/orientador, Pierre Gonçalves, que teve paciência e que me incentivou e ajudou bastante para que a conclusão deste trabalho fosse possível. Tenho certeza que com você eu aprendi muito durante este tempo, não só pela trajetória acadêmica, mas por me mostrar o que de fato é humanidade e humildade.

A professora Rebecca Athayde, que me escutou e me ajudou nos momentos de angustias e dúvidas. É um ser humano cheio de luz e dons. Você ainda vai ser muito importante na vida de outros acadêmicos, assim como foi na minha.

Aos meus professores, todos que passaram pela minha vida acadêmica, que foram essenciais para a minha formação profissional e pessoal, me tornando a pessoa/profissional que serei hoje e sempre.

Muito Obrigada a todos.

Epígrafe

“Desejo que a vida se torne um canteiro de oportunidades para você ser feliz. E, quando você errar o caminho, recomece. Pois assim você descobrirá que ser feliz não é ter uma vida perfeita, mas usar as lágrimas para irrigar a tolerância. Usar as perdas para refinar a paciência. Usar as falhas para lapidar o prazer. Usar os obstáculos para abrir as janelas da inteligência.”

(Augusto Cury)

Resumo

Com o crescente números populacional de idosos, a grande preocupação está relacionada à questões sobre a qualidade de vida destes. Com este aumento populacional a procura por Instituições de Longa Permanência tem crescido também. Geralmente as ILPIs não dispõe de atividades contínuas para estes idosos, tornando-os ociosos. E a Arteterapia é um modo interventivo conhecida tanto como um campo do conhecimento quanto como um conjunto de técnicas que utilizam outras formas de expressão além da verbal. O presente estudo tem por objetivo analisar quais benefícios a Arteterapia pode trazer para a qualidade de vida destes idosos. A pesquisa, de caráter exploratória e abordagem mista, foi desenvolvida em uma ILPI pertencente a cidade no interior da Paraíba. Participaram da pesquisa 12 pessoas, tanto do sexo masculino quanto do sexo feminino, cujo instrumentos para a sua realização foram o Instrumento WHOQOL-OLD, as oficinas de Arteterapia e a entrevista semiestruturada. O resultado apresentado pelo questionário foi considerado que a qualidade de vida destes idosos residentes nesta instituição pode ser considerada regular, bem como foi possível verificar através das oficinas em Arteterapia e da entrevista aspectos referente a esta qualidade de vida. As vivências em Arteterapia possibilitaram aos participantes benefícios inegáveis, já que houve uma recapitulação de suas lembranças, desejos e sonhos mais importantes, muitas vezes esquecidas no inconsciente. Contribuiu para a interação social deles e (re)significação de sentimentos. O psicólogo nesse ambiente pode desenvolve atividades lúdicas que proporcione a expressão verbal ou não verbal do sujeito. E ao falar sobre atividades lúdicas, a Arteterapia torna-se uma ferramenta indispensável.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Idosos; Instituições de Longa Permanência; Arteterapia.

Abstract

With growing numbers of elderly people, the major concern is related to questions about their quality of life. With this population increase the demand for Long Stay Institutions has grown as well. Generally ILPIs do not have continuous activities for these elderly people, making them idle. And Art Therapy is an intervening mode known both as a field of knowledge and as a set of techniques that use other forms of expression besides verbal. The present study aims to analyze what benefits ART therapy can bring to the quality of life of these elderly people. The research, exploratory and mixed approach, was developed in an ILPI belonging to the city in the interior of Paraíba. Twelve people, both male and female, participated in the study, whose instruments were the WHOQOL-OLD Instrument, the Art Therapy workshops and the semi-structured interview. The result presented by the questionnaire was considered that the quality of life of these elderly residents in this institution can be considered regular, as well as it was possible to verify through the workshops in Art therapy and the interview aspects referring to this quality of life. The experiences in Art Therapy allowed participants undeniable benefits, since there was a recapitulation of their most important memories, desires and dreams, often forgotten in the unconscious. It has contributed to their social interaction and signification of feelings. The psychologist in this environment can develop playful activities that provide the verbal or nonverbal expression of the subject. And when talking about play activities, Art Therapy becomes an indispensable tool.

Key words: Quality of life; Seniors; Long-Term Institutions; Art therapy.

Siglas

AUT – Autonomia

DP – Desvio Padrão

FIP – Faculdades Integradas de Patos

FS – Funcionamento do Sensório

ILPI – Instituições de Longa Permanência para Idosos

INT – Intimidade

MEM – Morte e Morrer

PPF – Atividades Passadas, Presentes e Futuras

PSO – Participação Social

QV – Qualidade de Vida

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

WHOQOL-OLD – The World Health Organization Quality of Life

Tabelas

Tabela 1 – Facetas do questionário WHOQOL-OLD e seus resultados

Tabela 2 – Valores desenvolvidos para a classificação simples da qualidade de vida dos idosos utilizando o WHOQOL-OLD

Tabela 3 – Frases ditas pelos idosos para a caracterização na primeira categoria

Tabela 4 – Frases ditas pelos idosos para a caracterização na segunda categoria

Tabela 5 – Atividades realizadas no dia a dia dos idosos

Tabela 6 – Frases ditas pelos idosos para a caracterização na terceira categoria

Tabela 7 – Frases ditas pelos idosos para a caracterização na quarta categoria

Apêndices

Apêndice A – Diários de Campo

Apêndice B – Entrevista Semiestruturada

Apêndice C – Respostas da entrevista

Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Anexos

Anexo A – Instrumento WHOQOL-OLD

Anexo B – Documento de Aprovação do Comitê de Ética

Anexo C – Carta de Autorização Institucional

Anexo D – Autorização do Uso de Imagem

Sumário

1. Introdução 14
2. Objetivos 16
2.1 Objetivo geral 16
2.2 Objetivos específicos 16
3. Fundamentação Teórica 17
3.1 Envelhecimento 17
3.2 Qualidade de vida 18
3.3 Idosos em Instituições de Longa Permanência 19
3.4 Arteterapia 20
3.4.1 Oficinas de Arteterapia e suas técnicas 23
3.4.2 As mandalas na Arteterapia 23
4. Método 26
4.1 Participantes 26
4.2 Instrumentos 26
4.3 Procedimentos 27
4.4 Análise de dados 29
5. Resultados e discussões 30
5.1 A utilização do questionário WHOQOL-OLD na análise da qualidade de vida dos Idosos Institucionalizados 30
5.2 Categorização dos núcleos de sentido apresentados pelos Idosos Institucionalizados 32
5.2.1 Sentimentos, desejos, sonhos e lembranças dos Idosos Institucionalizados 32
5.2.2 O papel da família nas relações de cuidado desenvolvidas na instituição 35
5.2.3 Arteterapia e memória: o papel da arteterapia na luta contra o "esquecimento" do sujeito 37
5.2.4 A inserção da Arteterapia nas atividades realizadas dentro da instituição 42
6. Conclusão 45
Referências
Apêndices
Anexos

1. Introdução

A crescente preocupação com questões relacionadas à qualidade de vida dos idosos vem no sentido de identificar os fatores atuais que determinam a diminuição da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida, gerando um crescimento do número de idosos. A população idosa é a que mais cresce atualmente, e esse processo ocorre, principalmente devido à alimentação, atividades físicas, situação econômica, fácil acesso aos programas de saúde, e o aumento da perspectiva de vida (Melo, 2009). Esse rápido progresso do envelhecimento humano acabou por contribuir para mudanças na estrutura familiar, tornando os idosos mais propensos à institucionalização.

Ao envelhecer, os idosos deixam transparecer que necessitam de mais cuidados, e algumas famílias optam pela institucionalização com a justificativa de que não tem tempo ou condições financeiras para suprir suas necessidades. Outro motivo para a institucionalização é que existem idosos abandonados ou por não terem parentes, tornando-se incapazes de cuidar de si mesmo.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são instituições privadas, estaduais ou filantrópicas, de caráter residencial de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. Nessas instituições, sejam elas filantrópicas, estaduais ou particulares, nem sempre são oferecidas atividades para o dia a dia destes idosos, quer sejam por problemas financeiros ou pela restrição de espaço físico, ou a falta de uma equipe multidisciplinar especializada. Assim, os idosos podem passar muito tempo ociosos, podendo acarretar problemas como depressão, baixa estima e algumas outras doenças (Guimarães, Simas & Farias, 2005).

O fato dos idosos nem sempre ter o que fazer nestas instituições coloca em xeque a concepção de uma boa qualidade de vida nesta fase da vida que já é marcada por um estereótipo de ruína e perdas, considerando-se inútil e descartável para a sociedade.

Portanto, é de grande relevância mostrar que estas pessoas podem sim ocupar seu tempo, e que podem fazer coisas que gostaria de fazer, aprender ou até mesmo ensinar para os demais.

A velhice pode ser uma fase de realização e renovação pessoal, de alegria e de novas descobertas, esta não precisa ser um período resumido apenas a doenças. A qualidade de vida não é apenas sinônimo de saúde, mas outros aspectos são fundamentais para a vida de uma pessoa – como felicidade, amor e liberdade – que vão além das condições de sua saúde física, levando o indivíduo para perspectivas de uma vida plena (Pereira, Teixeira e Santos, 2012). Seus caminhos são os mais variados possíveis e, um deles é a criatividade.

E falando em criatividade, para Schambeck (2004), a arte pode ser utilizada como mecanismo inspirador do indivíduo em diferentes etapas da vida, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Portanto, a Arteterapia pode promover uma grande potencialidade de satisfação e bem-estar, e dessa forma, vem sendo bastante recomendada como tipo de intervenção com os idosos, pois, com ela, existe a possibilidade de o indivíduo experienciar, descobrir e entender seus afetos, favorecendo a autoestima da pessoa e reduzir ansiedades.

Esta pesquisa foi realizada para contribuir no sentido de mostrar como a Arteterapia poderia ser um tipo de mecanismo diferencial de intervenção eficaz, que possibilitaria ao indivíduo explorar suas emoções e seus anseios frente a sua realidade de convívio na instituição, podendo ser adotada e desenvolvida como ferramenta terapêutica e atividade lúdica, promovendo uma melhoria na qualidade de vida, um aumento da autoestima e uma valorização do indivíduo.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral:

- Analisar os benefícios que a Arteterapia pode trazer para a qualidade de vida de idosos que vivem que instituições de longa permanência

2.2 Objetivos específicos:

- Descrever as atividades que os idosos desenvolvem nas instituições de longa permanência;
- Identificar os principais indicadores para a qualidade de vida dos idosos;
- Observar oficinas de Arteterapia com os idosos

3. Fundamentação Teórica

3.1 Envelhecimento

Em decorrência do aumento da expectativa de vida, o número de brasileiros acima de 65 anos tem aumentado consideravelmente, e até 2060 este número deve-se praticamente triplicar, confirmando uma tendência de envelhecimento acelerado da população já apontada por outras pesquisas. Acredita-se, também, que neste período, a expectativa média de vida do brasileiro deve aumentar dos 75 anos, considerada atualmente, para 81 anos (IBGE, 2013).

O envelhecimento humano se configura como um processo universal, evolutivo e gradual que pode oferecer riscos ao bem-estar físico, psicológico e social, prejudicando à boa qualidade de vida dos idosos, uma vez que é um período acompanhado por perdas significativas dos sentidos e mudanças corporais, limitações cognitivas e fragilidade no vínculo de família e amigos, tornando-se difícil para o indivíduo que está envelhecendo (Santos & Maia, 2010).

Para muitas pessoas o fato de estar envelhecendo é angustiante e difícil, pois além da descoberta destas mudanças físicas e cognitivas, doenças típicas para a idade e a perda de amigos, os idosos sentem-se desvalorizados, repletos de sentimentos de exclusão e inutilidade (Silva, Firmo & Almeida, 2013).

De acordo com Papalia e Feldman (2013), a terceira idade é um período em que as pessoas podem reavaliar suas vidas e concluir algum assunto importante que ficou inacabado. Ao reavaliarem suas vidas, alguns deles preferem dedicar-se aos netos, outros preferem destinar mais tempo aos seus passatempos e a si mesmo, enquanto outros não sentem vontade de fazer nada, sendo muitas vezes sufocados por sentimentos de desesperança, ansiedade e depressão em idosos.

Vale salientar que a forma como a pessoa encara e interpreta o envelhecimento vai influenciar na maneira como ela vai lidar com as limitações e eventos futuros. E o que vai determinar este feito são as crenças e os princípios do próprio indivíduo (Martins, 2007). Portanto, o crescimento pessoal na velhice é possível, e os idosos que se sentem saudáveis, competentes e no controle de suas vidas vivenciam esta fase de modo positivo.

Como o envelhecimento populacional no Brasil tem crescido a procura por serviços e instituições para o atendimento e acompanhamento integral ao idoso tornou-se cada vez maior, acarretando um aumento considerável destes vivendo em Instituições de Longa Permanência (Papalia e Feldman, 2013).

3.2 Qualidade de vida

Analisando a etimologia do termo qualidade, quer dizer que “qualis”, palavra derivada do latim, significa o modo específico de ser de alguma coisa, sendo este visto tanto para si mesmo, como relativo a outro grupo, podendo, assim, assumir tanto características positivas como negativas. Todavia, quando se fala em qualidade de vida, acredita-se que, geralmente, esteja referindo-se a algo bom, digno e positivo (Santin, 2002).

O conceito de qualidade de vida varia de autor para autor, além de ser dependente de algumas características. Este é, também, um conceito subjetivo, ou seja, cada indivíduo tem uma visão diferenciada do que é positivo ou negativo para si. Este conceito está associado ao bem-estar físico, psicossocial e espiritual, ao apoio familiar, aos valores éticos, ao estilo de vida que se leva, em suas relações interpessoais, nas aspirações do indivíduo, ao nível socioeconômico, na satisfação do ambiente em que se vive (Velarde & Avila, 2002). Segundo Minayo (2000), o termo abrange muitos significados que “refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam

em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural".

Segundo Vitorino, Paskulin e Vianna (2013, citado por Zhan, 1992), o conceito de qualidade de vida também pode partir de decorrências de alguns critérios objetivos e subjetivos. Estariam entre os critérios objetivos a realização de suas necessidades básicas, físicas e motoras. Já os critérios subjetivos são a felicidade e a realização pessoal do indivíduo, entre outros.

A qualidade de vida na terceira idade deve-se partir de uma visão multidimensional, cujos critérios necessitam buscar referências tanto em suas relações atuais quanto nas suas relações passadas, assim como, descobrir seus sentimentos em relação ao ambiente em que se vive (Vieira, Reis, Morais Segundo, Fernandes, & Macdonald, 2012). A partir do crescimento do número de idosos nas últimas décadas, a preocupação com a qualidade de vida na terceira idade vem por manifestar grandes interesses em diversas áreas do conhecimento, sejam elas sociais ou da saúde, para estabelecer um melhor manejo interventivo.

3.3 Idosos em Instituições de Longa Permanência

Segundo Camarano e Kanso (2010), a origem das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) está diretamente ligada aos asilos, inicialmente voltados para à população carente que necessitava de algum tipo de moradia, recebendo assistência através de doações, já que não existiam políticas públicas focada para isso. Isso justifica o fato de a maioria das instituições brasileiras serem filantrópicas. O número de idosos residentes em instituições aumentou significantemente desde a década de 70 (Papalia e Feldman, 2013).

Existem vários fatores para a institucionalização dos idosos, dentre os quais alguns deles não têm uma moradia fixa, ou seja, que vivem em qualquer lugar na rua, o fato de

estes idosos não terem parentes próximos ou quaisquer conhecidos. Outra circunstância é quando a família “não tem tempo suficiente” para os cuidados necessários que a velhice exige, tirando do idoso o poder da escolha (Henrique, 2015).

Segundo Bee (1997), os idosos institucionalizados “contra sua vontade mostram taxas de mortalidade mais elevadas se comparadas a idosos equivalentes que permanecem em casa”. Estes idosos que demonstraram falta de expectativa em relação à instituição almejam mudanças em sua vida pessoal. Acabam por desenvolver um sentimento de frustração, por não terem sua liberdade individual e serem dependentes, além de estarem institucionalizados.

A verdadeira questão do processo de institucionalização é forma como ela é feita e interpretada pelos idosos, podendo causar certa resistência, e sentimentos negativos cercados por medos de serem esquecidos, rejeitados e desamparados. São tomados pelo pensamento de que se tornaram descartáveis para sua família e para a sociedade, já que não estão “produzindo” mais (Carmo, Ribeiro, Rangel & Araújo, 2012).

Tendo em vista as características apontadas pelos autores acima, é importante que estes idosos desenvolvam quaisquer atividades como forma de estímulo, sejam eles físicos ou cognitivos, para que não passem muito tempo sem fazer nada e tornam-se ociosos.

3.4 Arteterapia

Segundo a Associação Brasileira de Arteterapia (s.d.), a Arteterapia é um modo interventivo de se trabalhar utilizando a linguagem artística como ferramenta principal para a comunicação do cliente com o profissional. Ela aproveita dos recursos artísticos para realizar um processo terapêutico. Dentre suas vantagens estão o fato de tornar a pessoa mais ativa e criativa, e embora tenha dificuldades em se expressar verbalmente, pode-se utilizá-la como um meio de comunicação não verbal, pois a arte em si já é um canal de expressão.

Outra vantagem exposta é como a arte pode influenciar o cotidiano da pessoa de maneira harmoniosa, tornando-o mais independente. Embora ela ainda não seja reconhecida como uma profissão, existem diversas especializações em todo o país, como já foi citado anteriormente, existe também como disciplinas especificas em alguns cursos de graduação em diversas Universidades Federais e é também utilizada em alguns municípios brasileiros nas políticas públicas implementadas nas PNPIC (Política Nacional de Praticas Integrativas e Complementares ao SUS), Sistema Único de Saúde (Associação Brasileira de Arteterapia, s.d.).

Conforme Silveira (2001, p.19) salienta, a arte constrói um processo humanizado, com evidentes efeitos terapêuticos na reabilitação de pacientes, promovendo uma "recuperação do indivíduo para a comunidade", uma vez que os métodos utilizados naquela época eram agressivos. É uma terapia que a partir da estimulação da expressão e do desenvolvimento da criatividade, provoca à liberação de emoções e a resolução de conflitos internos (Aragão, 2005).

A manifestação da criatividade através das produções artísticas do sujeito, trazem particularidades simbólicas e relevantes. De caráter emocional e intuitivo, tem ênfase nas dimensões mais impessoais e abstratas, por ser constituída de características subjetivas, ela capta a subjetividade de cada pessoa, suas emoções e sentimentos, mesmo que estas não sejam expressadas verbalmente. Embora possa parecer que é enfatizada em uma proposta empírica, o trabalho com ateliês de Arteterapia também pode adquirir critérios de cientificidade. Uma de suas propostas técnicas é a mediação entre o processo terapêutico de autoconhecimento e o (re)conhecimento da visão de mundo e de si próprio. É dotada de categorias e fundamentos que decretam essa autodeterminação (Urrutigaray, 2003).

A Arteterapia utiliza a atividade artística como instrumento de intervenção para a promoção da saúde e qualidade de vida (Andrade, 1995). Alguns pressupostos da Arteterapia são:

> a) a expressão 'artística' revela a interioridade do homem, fala do modo de ser e visão de cada um e seu mundo. Esse ato revela um suposto sentido, e cada teoria e método em arteterapia e terapia expressiva se apoderam desse ato diferentemente,
>
> b) por intermédio desse 'fazer arte', expressar-se, o terapeuta pode estabelecer um contato com o cliente possibilitando a esta última o autoconhecimento, a resolução de conflitos pessoais e de relacionamento e o desenvolvimento geral da personalidade (Andrade, 2000, p.18).

No Brasil, ela nasce na primeira metade do século XX, recebendo fortes influências da vertente psicanalítica e pela vertente junguiana. Estas se encontram representadas nas figuras de Osório Cesar e Nise da Silveira, respectivamente, na qual eram psiquiatras e utilizavam a arte com pacientes que viviam em instituições de saúde mental (Reis, 2014).

Em relevância, este pode ser utilizado por qualquer um que queira aperfeiçoar e rever problemas relacionados com baixa autoestima, dificuldades de relacionamento interpessoal, angústia, estresse e ansiedade. A Arteterapia pode e deve-se usar uma variada gama de ferramentas artísticas, como papéis, tintas, lápis de cor, tesoura, tecidos, fios, madeira, plásticos, argila, massa, etc. Também pode utilizar técnicas como desenhos, pinturas, colagem e modelagem, música, entre outros (Christo & Silva, 2006).

Embora a música atualmente seja uma categoria separada, por causa do seu grande crescimento e se transformando em uma área com formação específica, denominada musicoterapia, ela iniciou sendo uma das técnicas muito utilizadas pela Arteterapia, e que pode ser ainda utilizada hoje em dia (Zanini, 2017).

3.4.1 Oficinas de Arteterapia e suas técnicas

As técnicas mais utilizadas são pintura e modelagem. Nas pinturas encontra-se possibilidades de experienciar emoções, possibilita ao sujeito conhecer a si mesmo, e na modelagem há possibilidades de gerar aparecimentos das experiências interiores de cada um (Zanini, 2017).

Para o desenvolvimento de produções artísticas nestas técnicas são estes os materiais de fácil manuseio: lápis, giz de cera, tintas e argila. Para cada material aqui citado existe uma função diferente uma da outra. Por exemplo o lápis por ser duro e seco, permite colocar uma certa firmeza, isso favorece para o controle dos movimentos ao manusear o lápis. No giz de cera, além de ser um material fácil de manusear, transmite ao indivíduo uma "sensação de domínio do real. A firmeza do material consegue imprimir mais dinamismos a essas representações facilitando a aproximação de sentimentos isolados" (Urrutigaray, 2003, pag. 56).

Já as tintas, sejam elas guache ou aquarela, por ser líquido produz certa dificuldade para ser controlado. Pode provocar sentimentos de tensão, como um estado de alerta, na pessoa que esteja manuseando este material. Com a argila, pode-se esperar estágios de alívio e prazer, ou o contrário, pode provocar sentimento de rejeição e pensamentos de que são inaceitáveis, insuportáveis e desprezíveis. Toda e qualquer técnica utilizada para um ateliê em Arteterapia deve ser estudada e dominada pelo profissional que irá aplicá-la (Urrutigaray, 2003).

3.4.2 As mandalas na Arteterapia

Foi C. G. Jung quem primeiro introduziu a ideia da mandala na psicologia moderna. Para este as mandalas teriam uma importância fundamental, pois seriam as formas que o arquétipo da totalidade (Self) assume na consciência do homem. Podemos perceber as formas circulares na natureza, seja no formato do sol, das teias das aranhas, flores e

inúmeras outras configurações que nos dão dicas que a forma circular é comum na natureza. Ao observar estes padrões, Jung percebeu que o homem também utilizaria formas circulares em suas construções, além disso, as mandalas poderiam ser representadas também pela forma do quadrado, ou do círculo dentro do quadrado (Jung, 1977).

De acordo com Von Franz (1977):

> "Entre as representações mitológicas do self quase sempre encontramos a imagem dos quatro cantos do mundo, e muitas vezes o Grande Homem, representado no centro de um círculo dividido em quatro. Jung usou a palavra hindu mandala (círculo sagrado) para designar este tipo de estrutura, que é uma representação simbólica do "átomo nuclear" da psique humana – cuja essência não conhecemos." (Von Franz, 1977, p.213)

Ao utilizarmos as mandalas podemos perceber duas possibilidades, uma da mandala como elemento de conservação, e uma segunda como elemento de criação.

> "A mandala serve a um propósito conservador – isto é, restabelece uma ordem preexistente; mas serve também ao propósito criador de dar forma e expressão a alguma coisa que ainda não existe, algo de novo e único. O segundo aspecto é, talvez, mais importante que o primeiro, mas não o contradiz. Pois na maioria dos casos o que restaura a antiga ordem envolve, ao mesmo tempo, algum elemento novo de criação; na nova ordem, o esquema antigo retorna em um nível mais elevado. O processo lembra uma espiral ascendente, que cresce em direção ao alto enquanto retorna, simultaneamente, ao mesmo ponto." (Von Franz, 1977, p.225)

Segundo Von Franz, (1977), aluna e colaboradora direta de Jung, vivemos num período que o homem moderno perdeu o contato com o self, são pessoas que vivem uma imensa sensação de vazio e de "perda do sentido" da vida. E isto só acontece com o

contato com os conteúdos que foram perdidos durante uma vida voltada apenas para a realização material.

Segundo Fincher (1991), quando fazemos uma mandala, criamos o nosso próprio espaço sagrado, um lugar de proteção, um foco para concentração de nossas energias. Ao expressar nossos conflitos interiores na forma simbólica da mandala, projetamo-los para fora de nós mesmos. O simples fato de desenhar dentro do círculo pode nos levar a experimentarmos um sentido de unidade. A mandala nos ajuda a recorrer a reservatórios inconscientes de força que possibilitem uma reorientação para o mundo exterior. (Ormezzano, 2005)

Da mesma maneira, quando desenhamos uma mandala, estamos desvelando a dinâmica de nosso self. Para Fincher (1998, p. 34), "o círculo na mandala reflete o self como repositório do empenho da psique em direção à auto-realização ou totalidade". No espaço sagrado do círculo mandálico encontram-se juntos os motivos do passado coletivo da humanidade e os símbolos da jornada pessoal de cada um.

Jung (2000) percebeu as diferenças entre as mandalas culturais e as mandalas individuais. As mandalas culturais sempre apresentam um estilo especial e um número reduzido de temas típicos, enquanto que as mandalas individuais utilizam uma quantidade ilimitada de temas e imagens simbólicas.

As mandalas podem ser utilizadas na Arteterapia como uma técnica útil na medida em que permitem aos sujeitos um reequilíbrio da energia psíquica, é uma possibilidade de cura na medida que a energia que foi perdida através dos conflitos psicológicos, volta na forma dos símbolos que agora são elaborados pelo inconsciente e são projetadas nas produções com os diversos materiais utilizados (Catarina, 2009).

4. Método

4.1 Participantes

Participaram da pesquisa 12 idosos residentes na instituição, sendo estes tanto do sexo masculino (41,7%) quanto do sexo feminino (58,3%). A pesquisa foi realizada em uma instituição de longa permanência particular localizada em uma cidade interiorana do estado da Paraíba. O estudo trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem mista. Este tipo de abordagem é composto pelos métodos quantitativos e qualitativos. Na pesquisa exploratória, seus critérios é buscar uma aproximação da realidade do objeto estudado (Creswell, 2010).

Foram incluídos na presente pesquisa os idosos residentes na instituição que se podiam se comunicar normalmente, que estivessem com sua capacidade cognitiva preservada e que aceitassem participar do estudo. Foram excluídos os idosos que estavam acamados, com a oralidade prejudicada, que tinha limitações motoras e que, por qualquer motivo, não quiseram participar da pesquisa.

4.2 Instrumentos

Os instrumentos utilizados na pesquisa foram:

The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-OLD), foi escrito pelo Prof. Mick Power e pela Dra. Silke Schmidt em nome do WHOQOL-OLD Group e sua tradução e adaptação para o português, foi realizada sob a supervisão do Dr. Eduardo Chachamovich e Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck. O questionário consiste em 24 itens da escala de Likert atribuídos a seis facetas, dentre eles estão: funcionamento do sensório, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade. Cada faceta possui 4 itens, e para todas elas, o escore dos valores podem oscilar de 4 a 20 pontos, formando um escore geral que determina o nível de qualidade de

vida. O uso dos dados para fins de pesquisa não é recomendado quando mais de 20% dos itens estiverem faltando. (OMS, 2004).

Entrevista semiestruturada, é uma entrevista que além de ter um pequeno roteiro estabelecido antes de realizá-lo, o pesquisador tem a liberdade de levantar outras questões, permitindo explorar o problema mais amplamente (Marconi & Lakatos, 1991).

As oficinas foram desenvolvidas por um profissional especializado em Arteterapia, no qual o pesquisador serviu de observador, anotando tudo o que acontecia durante as oficinas, desde a escolha do material até o que os idosos falavam durante o processo. Para a construção das produções artísticas foram utilizados *papel A4 Peso 60, tintas guache, pincéis, giz de cera, lápis de cor e argila,* pois são materiais plásticos que facilitam a materialização de internos que o idoso venha a ter para a compreensão de possíveis conflitos e acontecimentos passados e/ou presentes de cada pessoa para a contemplação do que o indivíduo tem a relatar (Andriola & Loiola, 2017).

4.3 Procedimentos

Inicialmente a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP), e só foi realizada após a aprovação da mesma. Para o desenvolvimento desta, foi solicitado, por de assinatura, o Termo de Autorização Institucional, para comprovar o consentimento da diretora da instituição. Durante a coleta, foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), juntamente com a apresentação do projeto e seus objetivos.

Foram realizadas observações-participante, no qual o observador participa ativamente do ambiente estudado, mas sem interferir nele (Kauark, Manhães & Medeiros, 2010). A partir destas observações contém as primeiras impressões e observações que foram coletadas. Essa etapa foi realizada entre o dia 16 de fevereiro ao dia 5 de março.

Em seguida foi aplicado o questionário WHOQOL-OLD impresso, permitindo uma avaliação do impacto das diferentes estruturas de atendimento social e de saúde sobre a qualidade de vida, podendo identificar possíveis consequências destas políticas sobre qualidade de vida para estes adultos idosos, sendo sempre assegurado o sigilo absoluto quanto aos participantes (OMS, 2004).

Após a aplicação dos questionários, foram desenvolvidas cinco oficinas de Arteterapia com grupos tendo uma variação de duas a seis pessoas para cada oficina, sendo que as técnicas utilizadas foram pintura e modelagem. Esta variação se deu por condições ambientais e o fato de não querer participar das oficinas realizadas em determinados dias. Todos os participantes das oficinas também participaram da aplicação do instrumento WHOQOL-OLD.

Ao término das oficinas, foi feita a entrevista semiestruturada (Apêndice B). O objetivo das entrevistas foi de complementar as informações coletadas durante todo o processo, pois algumas vezes as oficinas foram interrompidas por visitas na instituição ou pela própria dinâmica institucional. Todos os momentos da pesquisa, desde os primeiros aos últimos encontros foram registrados em diários de campo (Apêndice A), organizados por meio de numerações e datas, para manter uma estruturação adequada.

Esta pesquisa seguiu as orientações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que normatiza sobre a ética na pesquisa com serem humanos, considerando que durante todo o processo foi respeitada a dignidade, liberdade e a autonomia dos participantes, podendo eles abandonar a pesquisa no momento que desejaram, mantendo sigilo absoluto quanto a sua identidade, durante e após a finalização do estudo.

4.4 Análise de dados

Após a coleta dos dados foi realizado uma análise de conteúdo categórica, definida como um conjunto de instrumentos metodológicos que têm como fator comum uma interpretação de indicadores qualitativos, permitindo a conclusão de conhecimentos relativos à produção de dados (Bardin, 2011). Nas observações, oficinas e entrevista, as falas dos idosos foram transcritos e analisados de acordo com a análise de conteúdo categórica de Bardin, juntamente com os temas discutidos na literatura pesquisada, tendo em vista os objetivos deste estudo. Os participantes foram identificados através de letras, sexo e idade, para manter o anonimato e sigilo exigido pela pesquisa e a Resolução nº 466/2012. Para a análise dos dados do questionário, foi utilizado o Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS) para Windows – versão 22.0, para uma descrição detalhada das pontuações das variáveis e desvio padrão.

5. Resultados e discussões

5.1 A utilização do questionário WHOQOL-OLD na análise da qualidade de vida dos Idosos Institucionalizados

Incialmente para analisar o questionário WHOQOL-OLD, de acordo com as respostas dos participantes, participaram da aplicação 12 pessoas, com idades entre 65 a 89 anos, sexo masculino (41,7%) e sexo feminino (58,3%), sendo eles solteiros (58,3%), casados (16,7%) e viúvos (25,0%).

A representação do WHOQOL-OLD para a análise de adultos idosos é que quanto maior for o resultado final maior a qualidade de vida do sujeito, e quanto menor for esse índice, pior é a sua qualidade de vida, representado pelo menor valor (0) ao valor possível (100), através de percentagem. É composto por seis facetas, também chamados de domínios, que ao final resulta em um escore geral (OMS, 2004).

O resultado do questionário apresentou que os aspectos (domínios) que tiveram um desempenho maior em relação às outras foram Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF) com média 13,7% e Morte e Morrer (MEM) com média 13,25%, referindo-se as suas satisfações sobre conquistas de suas vidas e coisas a que se anseiam, bem como suas preocupações e aflições sobre a morte. O aspecto Autonomia (AUT) foi o que teve a menor média em relação as demais facetas com média 8,75%. Este aspecto refere-se à independência na velhice podendo descrever até que ponto o idoso é capaz de viver de forma independente e tomar suas próprias decisões. Em seguinte mostra-se a faceta Intimidade (INT), Funcionamento do Sensório (FS) e Participação Social (PSO), com todas as médias representadas na tabela abaixo:

Tabela 1: Facetas do questionário WHOQOL-OLD e seus resultados.

	Facetas						
	FS	**AUT**	**PPF**	**PSO**	**MEM**	**INT**	**OLD**
Média	10,25%	8,75%	13,75%	10,83%	13,25%	9,92%	66,75%
Desvio Padrão	4,351	3,049	3,279	3,407	6,151	3,407	14,046

Nos estudos que Barbosa (2013) fez sobre o mesmo tema abordado, conseguiu desenvolver uma classificação simples para nomear o nível de qualidade de vida que cada domínio apresentou mediante as respostas dos participantes. A amplitude das facetas do questionário é de 4 a 20, e na soma das facetas, somando-as, formam o escore geral, que determina o nível de qualidade de vida. Esta classificação é feita da seguinte forma:

Tabela 2: Valores desenvolvidos para a classificação simples da qualidade de vida dos idosos utilizando o WHOQOL-OLD.

Escores das facetas	**Escores "geral"**	**Classificação**
4 – 6,7	24 – 40	Péssimo
6,8 – 9,4	41 – 56	Ruim
9,5 – 12,2	57 – 72	Regular
12,3 – 14,8	73 – 88	Bom
14,9 – 17,5	89 – 104	Muito Bom
17,6 – 20	105 – 120	Ótimo

Fonte: Desenvolvido por Barbosa (2013).

O fator OLD, que representa o "escore total" ou global do módulo do questionário, apresentou uma média de 66,75% (DP = 14,046) de acordo com as respostas dadas pelos participantes. Portanto, com base nos resultados apresentados pelo questionário e a classificação simples (Barbosa, 2013), pode-se dizer que a qualidade de vida destes idosos é "Regular".

Mas levando em consideração que a QV é caracterizada como um fator de ordem mais elevada, que abarca aspectos mais abrangentes e que pode variar de acordo com visão e perspectiva de cada pessoa, pode-se considerar que alguns destes aspectos podem ficar implícitas sob a estruturação do módulo do WHOQOL-OLD (OMS, 2004). Por isso, quando se fala em QV e utiliza-se um instrumento específico para avaliá-la, deve-se também utilizar algum outro instrumento para a análise de um contexto tanto amplo e mais abrangente quanto um contexto mais específico e individual de cada pessoa, respeitando sua subjetividade e individualidade (Paschoal, 2006).

Esta pesquisa utilizou de um método mais qualitativo, que consegue captar aspectos mais subjetivos do indivíduo, para analisar não apenas o grupo ao qual participou e/ou o nível de qualidade de vida, mas também as particularidades de cada um.

5.2 Categorização dos dados apresentados pelos Idosos Institucionalizados

Foram realizadas seis observações para conhecer a dinâmica da instituição e ter os primeiros contatos com os idosos. Após a realização das observações, foram desenvolvidas as oficinas de Arteterapia, aberta para quem desejasse participar, e ao final a realização da entrevista semiestruturada. No total, foram cinco oficinas, utilizando materiais diferenciados para uma melhor expressão artísticas deles (lápis de cor, giz de gera, tintas guache com pincéis e argila).

A análise dos resultados das falas dos idosos, apresentados tanto do desenvolvimento das oficinas de Arteterapia quanto na entrevista, permitiu a construção das seguintes categorias: 1) Sentimentos, desejos, sonhos e lembranças dos Idosos Institucionalizados; 2) O papel da família nas relações de cuidado desenvolvidas na Instituição; 3) Arteterapia e Memória: o papel da Arteterapia na luta contra o "esquecimento" dos sujeitos; e, 4) A inserção de Arteterapia nas atividades realizadas dentro da instituição.

As falas destes idosos estão expressas nas tabelas de cada categoria construída para uma melhor compreensão do leitor.

5.2.1 Sentimentos, desejos, sonhos e lembranças dos Idosos Institucionalizados

Tabela 3: Frases ditas pelos idosos caracterizadas na primeira categoria

Participantes	Sentimentos	Desejos	Sonhos	Lembranças
B, sexo feminino, 75 anos.	“O amor faz parte da minha vida. O amor é base de qualquer pessoa. Não existe apenas amor pelo homem e pela mulher. Existe	“Eu ainda tenho vontade de casar. Não dá para ter filhos por causa da idade, mas eu queria alguém como companheiro	“Eu ainda penso que vou encontrar alguém para me fazer companhia.”	“A lembrança mais forte que eu tenho da minha vida foi à renúncia de um namoro que eu tive. Eu pensei que eu ia casar com ele, foi o amor da minha

	também o amor entre pais e filhos, entre irmãos e irmãs".	para a minha vida."		vida (...). Mas meu pai ficou doente, e meu irmão estava separado da mulher, então eu ajudei a cuidar do meu pai e do meu sobrinho."
K, sexo masculino, 76 anos	*Linguagem não verbal: risos*	"Posso dizer que sinto falta também de companhia, de alguém para mim." "Mas para sair daqui eu teria que arrumar alguém né? Porque não dá para eu morar sozinho de novo."	"Gostaria de encontrar uma companheira para mim." *Linguagem não verbal: risos*	"Minhas melhores lembranças é quando eu era mais novo. Eu ia nos forró paquerar as meninas, as mulheres bonitas das festas. Foi no forró que eu conheci minha mulher, ela gostava também. Se eu fosse novo ainda eu ia aproveitar muito."
D, sexo feminino, 73 anos	"Eu te amo". "Tenho amor pela minha família." "Parece às partes de mim: eu, meus filhos, meu irmão e minha irmã."	"Eu acho que ainda vou morar com meu irmão, porque eu gosto dele e das minhas sobrinhas."	"Eu queria sair daqui. Eu não queria morrer aqui não. Mas só Deus sabe né?"	"As pessoas me chamavam assim quando eu era mais nova e solteira. Eu saia com minhas amigas".
G, sexo feminino, 89 anos	"A mulher sente saudades dos pais e dos irmãos."	"Deseja saúde e tem orgulho da sua vida. A mulher tem vontade de aprender mais as coisas da escola e gostaria de aprender a pintar também".	"Pensa em sair (da instituição), mas não sabe quando."	"Era uma vez uma mulher que nasceu na cidade de Patos, na Paraíba. Trabalhou na roça a vida toda. Morava com seus pais e irmãos. Estudou

	até a quarta série na escola, tinha muitas amigas (...)".

Nota: Os elementos apresentados na tabela de G são trechos de sua história. No Apêndice A encontra-se o texto na integra.

A tabela 6 expõe aspectos indispensáveis para a vida do sujeito. Seus sentimentos, desejos, sonhos e lembranças constitui o que sujeito é, em suas individualidades e particularidades. Em cada aspecto, os participantes relataram experiências passadas de sua vida, que ajudaram a construir o que cada um é hoje em dia. Essas experiências se transformaram em lembranças ricas e importantes, influenciando nos desejos e sonhos deles. Como alguns desses desejos ainda não foram possíveis de serem realizados em seu passado, tornaram-se sonhos futuros que gostariam muito de ser alcançados, dando para cada um destes, perspectivas de futuro.

Quando B, sexo feminino, 75 anos diz: "Eu ainda tenho vontade de casar (...). Eu queria alguém como companheiro para a minha vida. Eu ainda penso que vou encontrar alguém para me fazer companhia". Ou quando K, sexo masculino, 76 anos diz: "Posso dizer que sinto falta de companhia, de alguém para mim. Gostaria de encontrar uma companheira para mim". Referem-se aos seus desejos internos e planos futuros. Almejam se sentir queridos e amados outra vez, querem alguém para dividir seus anseios, bem como sentem falta de algum contato íntimo de outra pessoa. Suas fortes experiências passadas com alguém que já amaram desperta saudades de um lar próprio.

Para Bosi (2004), estas lembranças são memórias válidas para a construção de identidade do sujeito, principalmente da velhice, trazendo uma grande contribuição na qualidade de vida desses idosos. Pois elas trazem à tona sentimentos únicos, de momentos ao qual não podem mais ser repetido em sua vida, pois são incomparáveis e singulares. Na velhice as lembranças tem um peso maior do que comparada aos outros estágios da vida,

pois estas lembranças e/ou memórias, tornaram o que estes idosos são hoje, no seu modo de agir e ver o mundo. Quando estes divagam para estas memórias buscam um momento de lazer ou fuga da realidade que vivenciam atualmente (Bosi, 2004).

As internas G e D, sexo feminino, 89 e 73 anos, respectivamente, revelam nos trechos de suas histórias (Tabela 7), sentimentos de amor e saudade para com sua família, e assim como os outros já citados acima, também tem o desejo de ter o seu lar.

Durante as oficinas houve manifestações de linguagem verbal – quando contaram suas histórias – e linguagem não verbal também: enquanto relatavam suas histórias e experiências, os idosos riam ao falar e/ou ficavam pensativo ao relembrar estas memórias.

5.2.2 O papel da família nas relações de cuidado desenvolvidas na instituição

O idoso chega a uma ILPI por diversos fatores. Sejam eles impulsionados por desavenças familiares ou pôr o idoso não ter condições de morar sozinho. Na tabela abaixo estão descritos trechos das respostas que os moradores do abrigo relatam durante a entrevista (Apêndice C), levantando alguns pontos sobre o motivo que levaram a procurar o abrigo e a relação atual com seus familiares.

Tabela 4: Frases ditas pelos idosos caracterizadas na segunda categoria

Participantes	Representações da relação familiar atual
K, sexo feminino, 75 anos	"Eu vim para cá por causa de briga de família né"? "Minhas filhas usaram meus documentos para fazer empréstimos, daí resolvi vim conhecer o abrigo, porque em casa eu me sentia sozinho, eu sou viúvo. Quem vem me visita é meu irmão. Minhas filhas não vêm aqui. E também não vou atrás."
D, sexo feminino, 73 anos	"Faz tempo que eu moro aqui. Nem me lembro mais quanto tempo. Faz tempo que minha família não vem me visitar. Meu irmão mora aqui perto e não vem aqui. Eu tenho vontade de ir visitar ele lá, mas ninguém me deixa sair daqui. Meus filhos moram em outra cidade, e falo com eles por telefone quando eles ligam."
B, sexo feminino, 75 anos	"Eu não tinha condições de morar sozinha, porque eu caia e não tinha ninguém para me ajudar, eu e minha irmã achamos melhor vir para cá. Minhas irmãs vêm às vezes me visitar porque moram longe, mas sempre me ligam. Meu irmão que mora aqui na cidade vem me visitar de vez em quando, mas agora ele está doente também, mas me liga sempre."

De acordo com o Estatuto do Idoso, Cap. IX, Art. 37 “o idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada”. Porém, como se refere o Parágrafo 1.º do Estatuto, “a assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.” (Ministério da Saúde, 2013). O que não se enquadra nos casos relatados acima.

Quando Araújo, Coutinho e Santos (2006), relatam sobre a dificuldade da transferência dos idosos da própria casa para uma instituição, estes apontam exatamente as mudanças de hábitos e rotinas, ambientes e relações sociais, tendo, os idosos que se adaptar a uma nova dinâmica e estilo de vida. Ao exemplo destas mudanças estão, a limitação de sua liberdade no direito de ir e vir e a administração de suas próprias finanças, pois passam a ser responsabilidade de outras pessoas, até então desconhecidas.

De uma forma geral a institucionalização leva à diminuição na autonomia, perda de identidade, bem como à fragilização de vínculos com familiares e amigos, acarretando modificações na condição de saúde e qualidade de vida destes idosos, pois podem se sentir esquecidos ou inúteis (Loureiro & Silva, 2015).

Portanto, seria de grande valia o preenchimento dos horários vagos que estes idosos tenham com algum tipo atividade que possa proporcionar interação social entre eles e com a equipe responsável pelos cuidados básicos diários. Abaixo estão trechos das respostas dadas pelos idosos durante a entrevista relatando seu dia a dia na instituição em que vive (Apêndice C).

Tabela 5: Atividades realizadas no dia a dia dos idosos

Participantes	**Atividades diárias**
K, sexo feminino, 75 anos	“Aqui eu não faço nada durante o dia. A não ser assistir televisão. Eu ainda leio minhas orações todos os dias, mas e quem não faz nem isso?”

D, sexo feminino, 73 anos	"Eu converso com essas meninas que trabalha aqui né? Tem a televisão aqui na área, tem esses passarinhos, a pombinha. Às vezes eu leio um pouco aquela minha bíblia."
B, sexo feminino, 75 anos	"Eu tenho meu rádio aqui e dá para passar o dia escutando música. Quando eu escuto o forró eu lembro do tempo que era novo. Mas fora meu rádio e os dias eu saio para dar uma volta, não tem nada para fazer".

Na tabela 8 estão descritas algumas características de como é a rotina desses idosos, que quando comparadas as observações realizadas (Apêndice A) corroboram com o foi dito acima. Durante as observações realizadas nos meses de fevereiro e março, os idosos estavam sempre sentados em suas cadeiras ao lado da porta de seus quartos ou estavam assistindo televisão em seus quartos. As TVs são fornecidas por seus familiares, além do valor pago mensalmente para a permanência deles na instituição.

O fato de eles não terem atividades recreativas e/ou qualquer tipo de exercícios e estimulação, a não ser a televisão, fazem com que se tornem ociosos. Na ausência de atividades físicas ou cognitivas, o idoso passa a ter uma diminuição no seu rendimento causando sentimentos de desvalorização, desmotivação e solidão. Com essas práticas é possível de atividades recreativas e exercícios físicos são possíveis melhorar a convivência, a autoestima e consequentemente a qualidade de vida (Nogueira & Martins, 2017).

5.2.3 Arteterapia e memória: o papel da Arteterapia na luta contra o "esquecimento" do sujeito

Na tabela abaixo, estão descritos trechos do que os idosos produziram e falaram durante as oficinas de Arteterapia. Para o desenvolvimento delas, os idosos eram convidados a participar das oficinas e a sentar-se à mesa, onde o material já estava exposto. Era solicitado que eles desenhassem o que viessem a sua cabeça naquele momento e depois desse um nome (título) para aquela produção. Quando todos

terminavam suas produções e as nomeavam, era pedido para contar histórias fictícias daquelas figuras.

No decorrer das histórias contadas percebeu-se que estas histórias eram na verdade lembranças individuais muito significantes no passado de cada um como podem identificar na tabela a seguir:

Tabela 6: Frases ditas pelos idosos caracterizadas na terceira categoria

Participantes	Desenhos	Lembranças
K, sexo masculino, 76 anos	O título vai ser: Sapo *(Oficina 2)*	"Eu lembro que quando eu era solteiro, na minha casa tinha muito sapinho. Eu pegava esses sapinhos com a mão e corria atrás das minhas irmãs para jogar nelas, porque eu sabia que elas tinham medo. Do mesmo jeito eu fazia quando era casado."
	O tema vai ser: Lua *(Oficina 4)*	"A lua me lembra da noite, e a noite é quando eu fico pensando na minha vida. Fico pensando nas coisas eu que já fiz quando era mais novo. Eu caçava durante a noite. Eu saia a noite quando era solteiro para paquerar com as meninas. A noite serve para isso também, para namorar, para amar. E eu sinto falta sabia? Desse tempo." *Linguagem não verbal: risos*
L, sexo masculino, 68 anos	"O nome do desenho é: Puxinanã." *(Oficina 3)*	"É o nome da cidade em que eu nasci. Puxinanã. Só lembro do tempo em que eu era novo, eu aprontava muito viu? Não vou falar sobre o que aprontava. Mas eu queria voltar lá para saber como está."
	"Eu vou colocar o nome dela de Guarujá"	"Eu morei em São Paulo um tempo. Trabalhava por lá, fazia muitos bicos. Eu sempre viajava do Guarujá para Santos. E é bem bonito com praia e tudo. Guarujá."
	"Essa outra vai ser Santos". *(Oficina 4)*	"Porque eu viajava muito do Guarujá para Santos." *Linguagem não verbal: ficou pensativo, expressou risos e sorrisos.*
D, sexo feminino, 73 anos	"O nome do desenho vai ser: Pombinha" *(Oficina 3)*	"A pombinha é bonita, branca. Aqui tem uma pombinha. Ela estava machucada porque caiu em cima de um ventilador e machucou a asa. Eu a enfermeira aqui, cuidamos dela."

	“O nome vai ser: As partes” *(Oficina 3)*	“Parece às partes de mim: eu, meus filhos, meu irmão e minha irmã.”
	“O nome: Casa” *(Oficina 2)*	“Parece com a casa do meu irmão, bem bonita sabe. Eu acho que ainda vou morar com ele.”
	“O nome desse aqui vai ser: Lucas e fantasia” *(Oficina 2)*	“Olhando aqui eu vejo um varal de roupas, com roupas estendidas e três tapetes coloridos. Esse negócio lilás é uma porta. Isso tudo é na casa o meu irmão. Eu gosto de lavar roupas. Fica cheirosinho e os tapetes deixa a casa bonita e arrumada. Se eu for para lá, vou lavar tudo.”

Aqui as manifestações de linguagem não verbal foram muito recorrentes também, além dos significados que os símbolos desenhados traziam, eles riam, sorriam e, em alguns momentos, ficavam pensativos ao retomar das lembranças que seus desenhos significavam para si. Os desenhos foram realizados dentro das mandalas, e como Fincher (1991) já disse, quando se produz uma mandala, criamos o nosso próprio espaço sagrado, um lugar de proteção, um foco para concentração de nossas energias, expressando nossos conflitos interiores na forma simbólica, projetamo-nos para fora de nós mesmos.

Jung (1977) explicou que há propensão no homem para criar símbolos. Eles transformam inconscientemente objetos ou formas em símbolos e lhes dá algum tipo de expressão. Estes símbolos são conteúdos psíquicos, na qual rege a natureza do homem dando sentido às coisas, são expressões do inconsciente na tentativa de se restabelecer o equilíbrio psíquico.

Na tabela 9, os participantes apresentaram, durante as oficinas, alguns símbolos explicados por Jung, tanto no seu aspecto estético do desenho e nome que lhe foi dado, quanto na escolha de cores para realizar as suas produções.

No que diz respeito às formas, K, sexo masculino, 76 anos, desenhou um sapo em sua mandala (Oficina 2 – Apêndice A). Como se pode verificar na tabela acima, K relata

com carinho sobre lembranças de sua vida quando era mais jovem e que brincava com suas irmãs tentando amedrontá-las com o animal. Segundo o dicionário de símbolos Chevalier, Gheerbrant, (1995) “o medo desse animal crepuscular faz dele comumente, entre nós, um símbolo da fealdade e de falta de jeito. Mas basta superar essa aparência para descobrir que o sapo traz consigo todos os significados nascidos da grande cadeia simbólica água-noite-lua-yin” (p.803).

Já Oficina 4 (Apêndice A), o participante desenhou a lua e falou também sobre suas lembranças e a saudade de ter alguém para si. A lua que pode simbolizar os ritmos biológicos de uma pessoa é um elemento que pode representar dependência, transformação ou crescimento. K traz em seus desenhos símbolos que ele associa com suas lembranças de quando era mais novo. Ele desenha, e ao desenhar dar sempre o um título, e a partir de cada título conta uma história divertida, que na verdade são lembranças vivas de seu passado. Ele deseja muito reviver algumas situações, e também espera realizar novos desejos.

D, sexo feminino, 73 anos, na Oficina 2 (Apêndice A), produziu dois desenhos, no qual um complementa o outro. Na primeira produção, desenhou uma casa e na segunda produção, desenhou as tarefas que gostaria de realizar nesta casa e intitulou a mandala com o título ‘Lucas e fantasia’. A casa constitui um autorretrato, expressando fantasias, o ego, a realidade, acessibilidade, percepção da situação no lar-residência, presente desejada ou para o futuro (Campos, 2014). A representação da casa estimula uma mistura de associações conscientes e inconscientes referentes ao lar e a relação interpessoal intima. O desenho da casa para o adulto é representado pelo ajustamento a situações domesticas em geral (H.T.P., 2009).

Ainda com a idosa D, na Oficina 3 (Apêndice A), também desenhou duas mandalas. Na primeira desenhou e deu o título de ‘Pombinha’. A pomba é símbolo de pureza e paz, e

para algumas culturas são sagradas. Desenhos de pássaros solitários são considerados mensageiros divinos e importantes símbolos de forças em processo de ativação (Fincher, 1995).

Na segunda mandala, D deu o título ‘As partes’, que segundo ela são as partes dela: ela própria, os filhos, o irmão e a irmã, ou seja, as suas partes, que são divididos em quatro partes, é a sua família. Segundo Fincher (1995), o quatro sugere equilíbrio, totalidade e completude, ele define limites e organiza espaços. O ano é dividido em quatro estações, nos orientamos em relação a quatro direções. É utilizado quando relacionados com a realidade que transcende o saber humano. Nas mandalas, este número surge quando nos sentimos fortes, heroicos e cheios de energia.

Nas produções artísticas de L, sexo masculino, 68 anos, as cores foram o que mais predominaram em seus desenhos. Na Oficina 3, com a mandala intitulada ‘Puxinanã’ as escolhas das cores foram preto e verde. A cor verde é a cor mais presente em seu desenho, o que simboliza no campo psicológico cor da esperança, vida nova, energia, crescimento e juventude. É a cor da natureza, do crescimento no plano psíquico (Urrutigaray, 2003)

Na Oficina 4, L produziu duas mandalas. Uma com a cor predominantemente azul, intitulada ‘Guarujá’, e na outra mandala intitulada ‘Santos’, a cor que predomina é preto. Para Urrutigaray (2003), o azul simboliza precaução, é a cor da inteligência, intelectualidade, raciocínio, nobreza, espiritualidade, sabedoria e verdade. Já a cor preta representa o oculto, o pecado e o triste. É a cor da morte, do luto. Ela esta relacionada com os conteúdos psíquicos, pessoais e culturais, que podem ser lembrados e revividos ou simplesmente esquecidos. Tem uma linguagem própria que fala diretamente com as nossas emoções, podendo alternar estados afetivos e nos influenciar em decisões, gostos, esperanças e desejos.

Nas oficinas de Arteterapia, a função do arteterapeuta durante as produções artísticas é justamente acompanhar todo o processo e ajudar a superar qualquer bloqueio que os idosos venham a ter durante as oficinas. Observar qualquer sinal de que aquele indivíduo está à vontade ou não durante suas produções e intervir quando for necessário. A atenção do terapeuta deve-se estar voltada para cada movimento que a pessoa realizar, desde a escolha do material, o manuseio deste material até ao que o paciente esteja expressando, verbalmente ou não (Pain & Jarreau, 1996).

5.2.4 A inserção de Arteterapia nas atividades realizadas dentro da instituição

Na tabela abaixo podemos verificar algumas impressões que os idosos tiveram das oficinas de Arteterapia desenvolvidas na instituição.

Tabela 7: Frases ditas pelos idosos caracterizadas na quarta categoria

Participantes	Descrição
B, sexo feminino, 75 anos	"Eu gostei de pintar. Embora não tivesse prática para fazer desenho mais elaborados, eu gostei muito. Porque eu ri, criei, contei histórias, falei sobre mim. É bom conversar, eu adoro ter alguém para bater papo." "Estou sem palavras para descrever mais do que isso. Eu gostei, achei bonito. Esse desenho sou eu. É vermelho, eu gosto de vermelho, é a minha cor favorita."
D, sexo feminino, 73 anos	"Eu gostei daqueles desenhos. De pintar. Teve um desenho que ficou tão bonitinho num foi? Eu gostei." "Olhando aqui eu vejo um varal de roupas, com roupas estendidas e três tapetes coloridos. Esse negócio lilás é uma porta. Isso tudo é na casa o meu irmão. Eu gosto de lavar roupas. Fica cheirosinho e os tapetes deixa a casa bonita e arrumada." "A pombinha voa e voa, mas volta pra cá. Eu sinto umas sensações muito boas. São umas palpitações, sei lá. A pombinha voa e voa, mas volta pra cá. Eu gosto de animais." "Eu quero fazer. Isso aqui é um vaso com uma flor, isso aqui é três panelas e uma mulher."
K, sexo masculino, 76 anos	"As pinturas foram interessantes né? Eu nunca tinha feito isso. Pintar igual à criança na escola. É bom, eu desenhei muita coisa e falei da minha vida."

	"É interessante mexer na argila. Isso vai ser uma panela. Eu não tenho habilidades para mexer com argila. Vou deixar do jeito que está."
L, sexo masculino, 68 anos	"Eu gostei de desenhar"
J, sexo feminino, 65 anos	"O nome do desenho vai ser: Minha pintura. Porque foi eu que fiz." Eu gostei de pintar Esse aqui é verde e azul. Parece água né?" "Eu gostei muito dessa cor, é bonita".

Durante a aplicação do questionário, desenvolvimento das oficinas e das entrevistas foi possível notar resistência dos internos em participar. A maioria não se interessou em vivenciar ou aprender novidades. Muito embora alguns demonstraram curiosidade em relação as oficinas, estes apenas observaram de longe. Até mesmo aqueles que mais participaram, a frase mais recorrente que se ouvia era que não iriam conseguir fazer nada ou que não sabiam fazer nada. Estes acontecimentos estão descritos nos diários de campo e nas respostas das entrevista (Apêndice A e C).

Na oficina nº 5 (Apêndice A) realizada, cuja técnica utilizada foi modelagem e o material foi argila, o grupo que já vinham participando recorrentemente das outras oficinas não demonstrou interesse em produzir com a argila. Alguns falaram que não queriam se sujar ou que estavam indispostos naquele dia. Nesta oficina participaram apenas dois idosos, na qual relataram que estavam lembrando de suas infâncias ao brincar com o barro.

Segundo Urrutigaray (2003), nas oficinas de Arteterapia, é de suma importância o terapeuta saber quais técnicas e materiais devem ser utilizados, pois todos eles devem ser aplicados de maneira adequada, que se tenha domínio elas. As técnicas escolhidas devem-se ser direcionadas as demandas e necessidades que do indivíduo apresenta no setting, e o terapeuta tem que estar atento a este fato, pois o material artístico para as produções que serve para uma determinada pessoa ou grupo, talvez não vá funcionar com outras pessoas ou grupo.

O sentimento de inutilidade e improdutividade está presente na instituição. É como se não houvesse nada para fazer a não ser esperar a morte. Como já foi apontado pelo

questionário, a faceta Autonomia (AUT) foi a que obteve a pior média em relação as outras, classificando-se como “Ruim”. E de fato, os idosos não tem autonomia para tomar suas próprias decisões ou o direito de ir e vir, como consta no Estatuto do Idoso, sendo estes direitos fundamentais (MS, 2013). Esta “falta de liberdade” promovem sentimentos negativos de si, contribuindo para que a sensação de improdutividade seja presente.

A faceta Participação Social (PSO), apresentada pelo questionário, também não teve um bom desempenho, sua média (10,83%) está relacionada com a classificação considerada “Regular” de acordo com os valores e classificação desenvolvidos por Barbosa (2013), em seus estudos sobre qualidade de vida em idosos. Esta faceta refere-se a participação dos idosos em atividades do quotidiano e na comunidade (OMS, 2004). Este resultado apresentado pela faceta PSO é espelho do que realmente aconteceu durante a coleta de dados, a resistência dos internos em participar de qualquer atividade que venha a ser desenvolvida lá dentro, por não se acharem capazes.

Estes não se acham capazes, principalmente por causa de suas possíveis limitações nos sentidos e percepção que é uma característica nesta fase da vida, já que é marcada por perdas físicas e cognitivas (Silva, Firmo &Almeida, 2013). A faceta que pode representar bem este aspecto é o Funcionamento do Sensório (FS), que avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade vida (OMS, 2004), apresentada pelo questionário com uma média 10,25%, onde sua classificação, de acordo com a tabela desenvolvida por Barbosa (2013), também é “Regular”.

6. Considerações finais

A realização desta pesquisa, que teve como objetivo analisar quais benefícios a Arteterapia pode trazer para a qualidade de vida destes idosos, acarretando uma promoção válida para uma melhoria do cotidiano dos idosos na ILPI e contribuindo para a socialização entre eles. Fez-se uma descrição das atividades que os idosos desenvolvem na instituição que se vive, e identificou alguns indicadores importantes das características do sujeito que influenciam na qualidade de vida de cada um. E tudo isso foi percebido através das oficinas de Arteterapia. Os resultados encontrados corroboraram com o objetivo proposto pelo estudo e quando comparados com a literatura.

Percebeu-se que a qualidade de vida (QV) possui variados conceitos, tornando-se um fator complexo para ser analisado, pois se refere a tudo o que o indivíduo é em sua totalidade podendo ser representada por perspectiva de futuro, saúde, relações sociais, lazer, felicidade, amor e condições de existência, ou seja, engloba o indivíduo em todos seus aspectos biopsicossociais (Gordia, Quadros, Vilela, Oliveira & Campos, 2011). Portanto não tem como avaliar totalmente uma pessoa/grupo e sua qualidade de vida apenas com instrumentos quantitativos, deve-se também considerar os aspectos individuais de cada um, que foi muito explorado através das observações, entrevistas e as oficinas de Arteterapia.

A contribuição científica que esta pesquisa trouxe foi de demonstrar a realidade do idoso que vive em ILPI, quais fatores o levam a esta realidade e quais os impactos que esse processo tem em suas vidas. Outra contribuição a ser destacada é como a Arteterapia pode ser uma atividade terapêutica válida a ser desenvolvida dentro dessas instituições. Em relação as limitações encontradas, referem-se às condições ambientais em que a instituição funcionava e ao fato de que a maioria dos idosos convidados demonstraram resistência

para participar de qualquer atividade que foi desenvolvida durante todo processo de pesquisa.

Tendo em vista tudo o que foi citado anteriormente, a presença de profissionais de psicologia nessas instituições são relevantes porque são profissionais capazes de detectar qualquer mudança cognitiva, emocional e afetiva que os idosos venham apresentar, sempre visam o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa/grupo. Averigua também se há mudanças motivacionais e de valores que eles possam tender a perder, desencadeado pelo processo de envelhecimento (Neri, 2005).

Tão quanto os psicólogos podem ser pesquisadores, eles podem realizar intervenções voltadas para o aconselhamento de familiares e funcionários, acolhimento individual e grupal, desenvolver atividades lúdicas que proporcione a interação do grupo promovendo socialização, entre outras funções (Pereira & Pinto, 2008). Ao falar sobre atividades lúdicas, a Arteterapia é uma ferramenta importante, pois tem a função de ser um meio de expressão do sujeito com tem benefícios terapêuticos.

Referências

Andrade, L. Q. (1995). Linhas teóricas em arte-terapia. Editorial Psy II.

Andrade, L. Q. (2000). *Terapias expressivas*. São Paulo: Editora Vetor.

Andriola, C. J. S.; Loiola, R. S. (2017). *A Arteterapia como Instrumento do Psicólogo na Clínica*. Id Online Revista Multidisciplinar e de Psicologia. v. 11. Disponível em: http://idonline.emnuvens.com.br/id. Acessado em: 16 de abril.

Aragão, C. H. S. (2005). *Arteterapia na Valorização da autoestima*. Apresentada para obtenção do título de Especialista em Arteterapia - Belém.

Araújo, L.; Coutinho, M.; Santos, M. (2006). *O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo nas perspectivas das representações sociais*. Psicologia & Sociedade, v. 2.

Associação Brasileira de Arteterapia. (s.d.). Disponível em: www.arteterapia.com.br

Barbosa, A. L. R. (2013). *Avaliação da qualidade de vida em pessoas idosas*. Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB). Itajubá. Trabalho de pesquisa: programa bolsa de estudos.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: 70ª Edição.

Bee, H. (1997). *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artemed.

Bosi, E. (2004). *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: Companhia das Letras. 3 ed.

Camarano, A. A.; Kanso, S. (2010). *As instituições de longa permanência para idosos no Brasil*. Revista Brasileira Est. População. v. 27, n. 1.

Carmo, H. O.; Rangel, J. R. A.; Ribeiro, N. A. P.; Claudia Lysia de Oliveira Araújo, C. L. O. A. (2012). *Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja?* RBCEH, Passo Fundo, v. 9, n. 3.

Chevalier, J.; Gheerbrant, A. (1995). *Dicionário de símbolos: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números*. 9. ed. – Rio de Janeiro, José Olympio.

Christo, E. C.; Silva, G. M. D. (2006). *Criatividade em Arteterapia*: *pintando e desenhando, recortando, colando e dobrando*. Rio de Janeiro.

Ferreira, V. R. T.; Mousquer, D. N. (2004). *Observação em Psicologia Clínica*. Revista de Psicologia da UnC. vol. 2. Disponível em: www.nead.uncnet.br/revista/psicologia.

Fincher, S. F. (1995). *O autoconhecimento através das mandalas*. Editora Pensamento.

Gordia, A. P.; Quadros, T. M. B.; Vilela, Jr. G. B.; Oliveira, M. T. C.; Campos, W. (2011). *Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados.* Revista Brasileira de Qualidade Vida. Ponta Grossa: Universidade Tecnológica Federal do Paraná. v. 3, n. 1.

Guimarães, A. A.; Simas, J. N.; Farias, S. F. (2005). *O ambiente asilar e a qualidade de vida do idoso*. A terceira idade. v. 16, n. 33.

Henrique, E. F. L. (2015). *Idosos institucionalizados: uma análise da resiliência.* Dissertação de Monografia.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. (2013). *Dados estatísticos da população idosa.* Brasil.

Jung, C. G. (1977). *O Homem e seus Símbolos*. 18ª. Impressão. Tradução de Maria Lúcia Pinto. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Jung, C. G. (2000). *A natureza da psique*. Petrópolis, R.J.: Editora Vozes, 2000. (Obras Completas, Vol. VIII/2).

Loureiro, R. S.; Silva, H. P. (2015). *Possíveis impactos na saúde de idosos institucionalizados pelo seu afastamento do convívio familiar*. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo- SP.

Marconi, M. A.; Lakatos, E. M. (1991). *Fundamentos de metodologia cientifica*. Atlas: São Paulo. 3 ed.

Martins, J. J.; Albuquerque, G. L.; Nascimento, E. R. P.; Barra, D. C. C.; Souza, G. A.; Pacheco, W. N. S. (2007). *Necessidade de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio*. Revista Científica Texto & Contexto de Enfermagem. v.16, n. 02

Martins, R. M. (2007). *Estresse nosso de cada dia*. Blumenau: Odorizzi.

Melo, I. A. F. (2009). *Perfil das Instituições de Longa Permanência para idosos no estado de Alagoas no período de 2007 a 2008*. Serv. Saúde. Brasília.

Minayo, M. C. (2000). *Qualidade de vida e saúde: um debate necessário*. Ciência & Saúde Coletiva.

Ministério da Saúde. (2013). *Estatuto do Idoso*. 3ª edição. Brasília-DF.

Neri, A. L. (2001). *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociais*. Papirus Editora. Campinas.

Nogueira, W. B. S.; Martins, C. D. (2017). *O lazer na terceira idade e sua contribuição para uma melhor qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados*. Revista Brasileira Ciências da Vida. Artigos Inéditos. v. 5.

Organização Mundial da Saúde. (2004). *Manual WHOQOL-OLD*.

Ormezzano, G. (2005). *Questões de Arteterapia*. Passo Fundo: Editora Universidade de Passo Fundo (Série Jornadas Literárias).

Pain, S.; Jarreau, G. (1996). *Teoria e técnica de arteterapia: a compreensão do sujeito*. Porto Alegre: Artes Médicas. trad. Rosana Severino Di Leone.

Papalia, D. E.; Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artemed.

Paschoal, S. M. P. (2006). *Qualidade de vida na velhice*. In Freitas, E. V.; et al (2006). *Tratando de geriatria e gerontologia*. Rio Janeiro: Guanabara Koogan, 2 edição.

Pereira, A. P. S.; Pinto, M. E. B. (2008). *Bem-estar subjetivo em Idosos Institucionalizados*. III Encontro de bolsistas do programa de apoio a ações afirmativas para a inclusão social. Londrina.

Pereira, E. F.; Teixeira, C. S.; Santos, A. (2012). *Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação*. Revista Brasileira Educ. Física e Esporte. São Paulo, v. 26.

Reis, A. C. (2014). *Arteterapia: a Arte como Instrumento no Trabalho do Psicólogo*. Psicologia: Ciência E Profissão.

Ribeiro, M. T.F.; Ferreira, R. C.; Magalhães, C. S.; Moreira, A. N.; Ferreira, E. F. (2009). *Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos.* Revista brasileira de enfermagem. Brasília-DF, v. 62, n. 6.

Sampieri, R. H.; Collado, C. F.; Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de pesquisa*. 5ª Edição. São Paulo, SP.

Santin, S. (2002). *Cultura corporal e qualidade de vida*. Kinesis, Santa Maria, v.27.

Shambeck, L. D. (2004). *Arteterapia na terceira idade: busca da felicidade, prazer integração e promoção de saúde*. UNESC.

Silva, C.; Firmo, R.; Almeida, S. M. M. P. (2013). *Aspectos positivos e negativos da velhice*. Revista Portal. Disponível em: www.portaldoenvelhecimento.org.br

Silveira, N. (2001). *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática.

Turato, E. R. (2005). *Métodos quantitativos e qualitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa*. Rev Saúde Pública.

Urrutigaray, M. C. (2003). *Arteterapia: a transformação pessoal pelas imagens*. Rio de Janeiro: Wak Editora.

Valladares, A. C. A. (2003). *Arteterapia com crianças hospitalizadas*. Ribeirão Preto. (Dissertação de Mestrado: Escola de enfermagem de Ribeirão Preto – USP)

Velarde, J. E.; Avila, F. C. (2002). *Methods for quality of life assessment*. Salud Pública.

Vieira, K. F. L.; Reis, I. D.; Morais Segundo, J. B.; Fernandes, M. E.; Macdonald, T. T. V. (2012). *Representações sociais da qualidade de vida na velhice*. Psicologia: Ciência e Profissão.

Vitorino L. M.; Paskulin, L. M. G.; Vianna, L. A. C. (2013). *Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo.* Revista Latino-Am. Enfermagem

Von Franz, M. L. (1977). *O processo de individuação*. In: Jung, C. G.. O Homem e seus Símbolos. 18ª. Impressão. Tradução de Maria Lúcia Pinto. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Zanini, C. R. O. (2017). *Musicoterapia.* Escola de Música e Artes Cênicas (EMAC). Goiás: Universidade Federal de Goiás. Curso de formação. Disponível em: https://www.ufg.br/p/6091-musicoterapia.

APÊNDICES

Apêndice A

Diários de campo

Observação nº 1

Data: 16 de fevereiro

A enfermeira responsável pelo lar relatou que vivem 28 internos, 11 mulheres e 17 homens com idades entre 30 a 100 anos. A instituição é particular, mas também recebe e precisa de doações de terceiros, pois o que cada idoso paga mensalmente não dá para custear todos os gastos que a instituição tem. Conta com 12 quartos masculinos e 12 quartos femininos, com capacidade para três pessoas cada um. Cada quarto conta com um banheiro para o uso dos usuários dos quartos. Atualmente na instituição, a maioria dos quartos é dividida para apenas duas pessoas. Já para o uso de quarto individual, o idoso ou sua família deve pagar uma taxa de mensalidade a mais do que o habitual. Os horários para a realização de visitas determinado pela instituição são das 8h às 12h da manhã e 14h às 17h da tarde, seja para familiares ou profissionais que eventualmente fazem visitas ao Lar. Dentre as proibições estão uso de celulares e máquinas fotográficas, além de alguns tipos de alimentos que as visitas normalmente trazem.

Segundo a enfermeira, a equipe que trabalha diariamente no Lar, não são "funcionários fixos", ou seja, não tem direitos trabalhistas. São voluntários que recebem uma pequena quantia de ajuda de custo, direcionada essencialmente para o transporte dos mesmos. A única voluntária com ensino superior é a enfermeira, que também é a recepcionista e porta voz dos diretores da instituição. Para ela, o fato de ter apenas uma pessoa com ensino superior trabalhando para a instituição torna-se desgastante, pois as maiores responsabilidades, sejam elas burocráticas ou não, são direcionadas para ela. Trabalham no Lar: a enfermeira, uma cozinheira, uma lavadeira, uma auxiliar de limpeza, duas cuidadoras, todas estas em horário comercial. No turno da noite trabalham um

porteiro e uma cuidadora. Um técnico de enfermagem trabalha nos finais de semana na ausência da enfermeira.

Observação nº 2

Data: 19 de fevereiro

A enfermeira relatou quais profissionais especializados visitam o Lar, bem como instituições de ensino e religiosas, determinando assim uma pequena rotina para os idosos, no sentido de cuidados de prevenção e promoção de saúde. O Lar normalmente recebe a visita do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) uma vez por mês e dos agentes comunitários duas vezes ao mês. Os estagiários de uma instituição de ensino superior da cidade, nas áreas de enfermagem e fisioterapia, realizam visitas uma vez por semana, durante o período de realizações de projetos acadêmicos. Representantes religiosos como católica, evangélicas e espiritas também fazem visitas eventualmente. Segundo a enfermeira, estes núcleos de saúde bem como as instituições ainda não haviam realizado nenhuma visita até o presente dia, no decorrente ano.

O dia a dia dos idosos na instituição acontece da seguinte maneira: acordam, às 7h é servido o café da manhã, às 7h30min tomam banho, às 9h é hora do lanche, às 11h30min é servido o almoço, às 14h30min é o lanche da tarde, 17h30min é servido o jantar, 20h é servido um lanche, e após o lanche os idosos vão dormir. Embora a alimentação dos internos, prescrita por um profissional, deva seguir um cardápio adequado para cada um, a cozinheira relata que é impossível realizá-lo, pois são muitos internos e a instituição não disponibiliza de alimentos suficientes e adequados para fazê-los. Os passatempos dentro da instituição são as televisões – cada quarto possui a sua –, para assistirem os telejornais ou novelas, livros e rádios para escutarem músicas. A grande maioria dos internos não é habituada a exercícios e/ou tarefas físicas e cognitivas. E só há alteração na rotina dos

idosos quando os profissionais ou outras instituições e entidades realizam algum tipo de visita.

Segundo as normas da instituição, a maioria dos idosos não tem permissão de sair do abrigo e a administração de suas finanças fica na responsabilidade da instituição, sejam por motivos físicos e/ou cognitivos, sejam por "questões internas" decididas juntamente com a família dos idosos.

Observação nº3

Data: 23 de fevereiro

Alguns idosos ainda estavam dormindo, enquanto os outros estavam sentidos em suas cadeiras na porta dos quartos. Um interno passou mal e foi necessário acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), levando-o para o hospital da cidade. A enfermeira, responsável pelos idosos, ligou para a família do interno e seguiu para o hospital junto com a ambulância. Depois da saída do interno na ambulância, os outros idosos ficaram agitados com o ocorrido e foi destinado para as cuidadoras acalmar os outros internos.

A interna D, sexo feminino, 73 anos, aposentada, relata que vendo a situação em que o colega saiu enxerga que "uma hora isso irá acontecer com cada um que está aqui" (sic). Segundo ela a morte é única certeza que tem na vida e ninguém consegue fugir dela. G conta que pensa sobre sua morte quase todos os dias, pensa se "vai ser tranquila" ou se vai "ficar muito doente e sofrer antes de morrer" (sic).

Na ausência da enfermeira no Lar, as cuidadoras tornam-se responsáveis pelo local. As cuidadoras, além dos cuidados diários com os internos também são responsáveis pela organização de cada quarto. São duas cuidadoras para 28 internos, ou seja, cada cuidadora é responsável por 14 internos diariamente. Dentre suas tarefas estão: dar banho e

alimentação, trocar fraldas, vestir roupas e organizar os quartos, para os idosos que necessitam de ajuda para desenvolver essas tarefas.

Segundo a cuidadora X, sexo feminino, 40 anos, ela trabalha na instituição há 12 anos e gosta de sua rotina diária com os internos. Já está familiarizada com todos e "não se ver trabalhando em outro lugar" (sic). Comentou sobre pontos que, segundo ela, a instituição precisa melhorar, dentre eles estavam à distribuição de tarefas e quantidade de folgas por semana. Para ela apesar de gostar de trabalhar na instituição, "são poucos funcionários para a demanda do Lar, pois as cuidadoras não fazem apenas o trabalho que elas deveriam fazer" e "trabalhar seis dias por semana e ter apenas um dia de folga se torna cansativo e desgastante" (sic) por conta da quantidade de tarefas que todo mundo desempenha diariamente na instituição.

Observação nº 4

Data: 26 de fevereiro

O interno K, sexo masculino, aposentado, 76 anos, relatou que chegou na instituição por intermédio das filhas. Ele sendo viúvo, vivia reclamando que não gostava de morar sozinho, pois se sentia solitário, e deram a ideia dele ir morar no Lar. Conta que ficou curioso para conhecer o local, já que só tinha escutado falar, mas nunca tinha visitado um. Após a visita, com o passar dos dias descobriu que suas filhas estavam realizando empréstimos no seu nome ficando, assim, com o "nome sujo". Relata que ficou chateado com o ocorrido, e decidiu ir para o abrigo para ficar longe das suas filhas. Fazem quatro meses que K está morando na instituição, longe de sua família, recebendo visitas esporádicas. Fala que pensa em sair do Lar pois embora tenha muita gente lhe cercando ainda se sente solitário. Além disso, para ele a falta de autonomia imposta pela instituição retira "o pouco da liberdade que tem" (sic), pois além das dores musculares que sente "as

autoridades do abrigo" (sic) administram "seu dinheiro e não deixam sair para lugar nenhum" (sic). Deseja voltar a morar sozinho na sua antiga casa, pois lá tem "lembranças inesquecíveis de sua falecida esposa" (sic) na qual "ainda pensa todos os dias e sente muita saudade" (sic). Relata que deseja casar novamente para ter uma companheira para passar o tempo que lhe resta já que "não pode confiar nas filhas" (sic).

Na visita quase no final, a enfermeira relatou que o interno que passou mal ainda está internado no hospital acompanhado de sua família. Mas explicou que nem sempre os familiares colaboram nesses momentos, comentando sobre as dificuldades de comunicação entre instituição-família, pois segundo eles não podem deixar o trabalho e as responsabilidades de suas casas para ficarem dias no hospital como acompanhante e esperam que a instituição desempenhe esta tarefa.

Observação nº 5

Data: 2 de março

Os idosos estavam sentados em suas cadeiras, nas portas de cada quarto como de costume. A televisão central estava ligada no telejornal da tarde.

Em uma conversa com a interna B, sexo feminino, aposentada, 75 anos, relata que resolveu morar na instituição porque não gostava de morar sozinha. É solteira, nunca teve filhos e a maioria de seus irmãos mora em outra cidade. O único irmão que mora na mesma cidade em que B mora é casado e tem filhos, e para ela não se sentiria a vontade de morar com ele. Contou que recebe visitas frequentemente de muitos familiares e não se importa de morar na instituição e seu passatempo é se arrumar todas as manhãs e assistir novelas todas as tardes. Confessa que sempre teve o sonho de casar e ter filhos, mas nunca conseguiu realizar. Relata que deseja sair do Lar e ter uma casa para ela, mas só vai poder fazer isso se encontrar alguém para manter um relacionamento, pois não cogita a ideia de

morar sozinha. B descreve como funcionada a dinâmica do abrigo e reclama da alimentação que é fornecida, que, segundo ela, não é adequada para a sua idade e nem para os seus problemas de saúde. Para ela, a direção deveria dar maior assistência para as necessidades do Lar, pois as cuidadoras nem sempre dão conta dos afazeres do dia a dia, pois existem outros idosos que necessitam de maior atenção do que outros. B agradeceu a visita e a conversa, segundo ela, adora conversar, mas não tem muitas pessoas que tem a disponibilidade de escutar suas histórias.

O senhor E, sexo masculino, aposentado, 83 anos, relata que faz dois anos que mora na instituição, é solteiro, não tem filhos, e veio para a instituição através da família. Segundo ele, suas irmãs não tinham disponibilidade para cuidar dele. Ele morava em outra cidade e diz que gostaria muito de voltar para lá, "para ficar longe do abrigo e das irmãs que queriam se librar" dele (sic), ainda sente raiva quando pensa sobre o assunto. Relata que no abrigo não tem liberdade para fazer nada, além da rotina monótona que leva, seu passatempo é ler livros e contar histórias. Sempre relembra sua infância na cidade em que nasceu e deseja ter a vida que tinha antes de ir morar no Lar.

Observação nº 6

Data: 5 de março

A enfermeira relatou que o idoso que estava internado no hospital faleceu e a notícia abalou os outros idosos. Contou que todos ficaram muitos quietos durante dois dias após a notícia, e lamentaram o falecimento do colega. Todos estavam sentados em suas cadeiras ao lado da porta de seus quartos com as televisões estavam ligadas.

G, sexo feminino, 89 anos, relatou que veio morar no abrigo por questões familiares. É solteira, aposentada, nunca teve filhos, morava sozinha na Zona Rural da cidade. Seu maior desejo é poder voltar para casa, pois na sua residência ela "podia

cozinhar, arrumar a casa, dobrar suas roupas" (sic), enquanto que na instituição, ela "não pode fazer nada, porque as cuidadoras e a enfermeira brigam" (sic). Seu passatempo é ficar sentada na cadeira na porta do seu quarto no período da tarde e conversar com a sua colega de quarto. Diz que não tem planos futuros, apenas "gostaria de sair desse lugar" (sic) e "ter a sua vida de volta" (sic).

A enfermeira contou que a senhora G veio até à instituição por intermédio do Ministério Público. Relatou que G morava sozinha e quem administrava suas finanças era seu sobrinho. Ele fazia empréstimos regularmente com a documentação da idosa. Após denúncias o Ministério Público foi acionado e a senhora G teve que deixar sua casa, pois foi constatado que não tinha condições de morar sozinha, como também não encontraram quaisquer outro parente próximo que poderia cuidar dela.

Observação nº 7 e 8

Datas: 12 e 19 de março

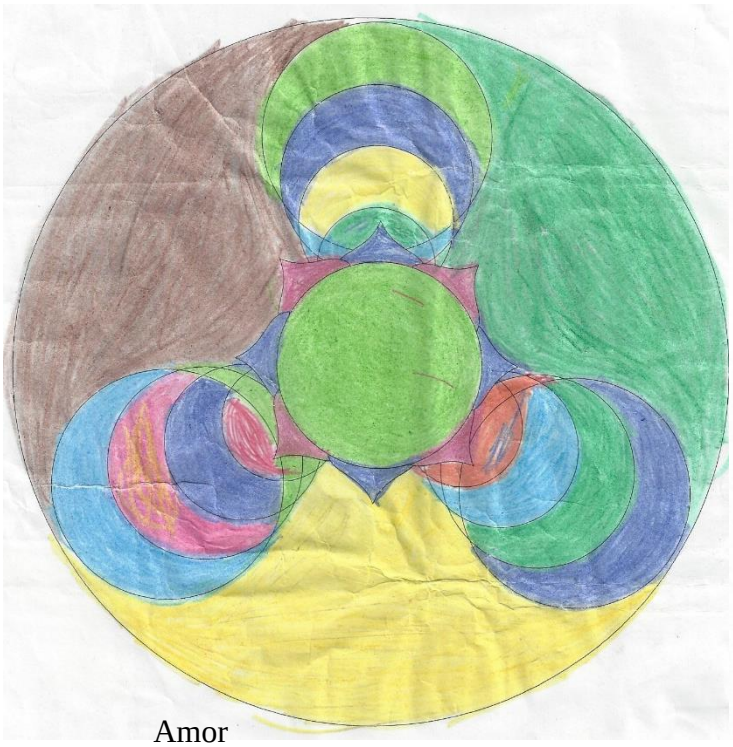
Nestes dias foi aplicado o questionário WHOQOL-OLD. Participaram da coleta de dados os idosos que quiseram responder espontaneamente, os questionários após a assinatura ou impressão digital no TCLE, sempre respeitando os critérios de inclusão e exclusão deste estudo. Na aplicação do questionário obteve um total doze participantes.

Observação nº 9

Oficina 1

Data: 26 de março

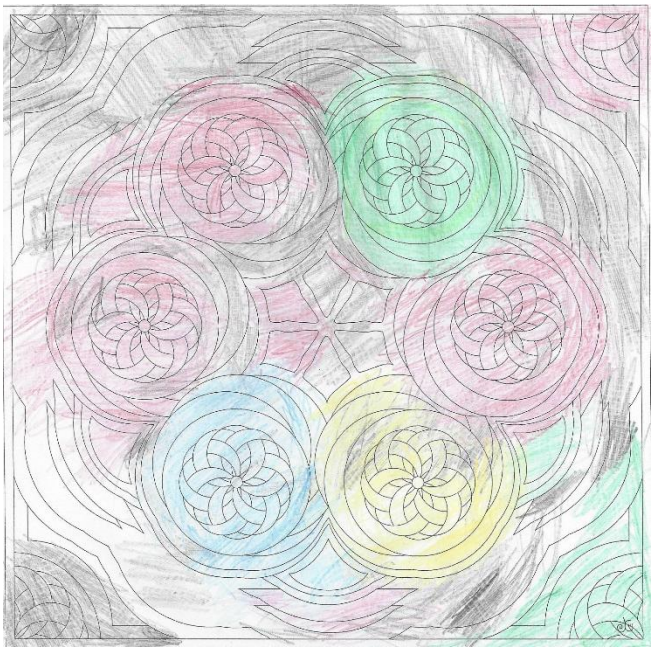
Foi realizada a primeira oficina com os internos. Para a apresentação da intervenção aos idosos, foram entregues desenhos de mandalas prontas para a pintura destas. Foram utilizados lápis de cor e giz de cera como materiais para as produções.



Amor

Minha saúde

Eu te amo



Minha pintura

Quando a atividade foi proposta, grande parte demonstrou resistência para realizar a produção e nos informou que não iriam participar, pois “não sabiam pintar” ou que “não estavam acostumados a fazer isso”, e que para eles era melhor “olhar as outras pessoas fazendo”. No total, quatro idosos internos participam voluntariamente da oficina.

Após o final, foi pedido para cada um dar um título aos seus desenhos. Duas pessoas tiveram dificuldades, pois segundo elas “a pintura não representava nada”, não era “uma desenho comum” e não tinha estética, já que o desenho não era nenhuma figura específica. Então, foi perguntado o que cada uma sentiu ao pintar, e D, sexo feminino, 73 anos relatou:

“Eu achei a pintura bem alegre, colorida e bonita. Eu senti uma coisa boa. Na verdade eu adorei pintar. Eu posso pintar mais vezes. É bom, faz bem. Eu me senti bem. Eu pensei na minha vida, e nela tem amor. E o amor é alegre e bonito. Tenho amor pela minha família. Eu posso colocar no título ‘Eu te amo’? Vai ser ‘Eu te amo’.” (sic)

K, sexo masculino, 76 anos, falou:

“O tema vai ser: Minha saúde. Porque às vezes eu acho ela muito frágil. E flores são um pouco frágil. Sim, eu acho ela frágil, minha visão não está tão boa e eu tenho que ficar pedindo para as pessoas repetir o que tão falando, porque as vezes eu também não entendo direito.” (sic)

No processo de B, sexo feminino, 75 anos:

“Vou colocar o título: Amor. Porque eu acho que o amor faz parte da minha vida. O amor é base de qualquer pessoa. Não existe apenas amor pelo homem e pela mulher. Existe também o amor entre pais e filhos, entre irmãos e irmãs. Eu amo meus irmãos e sinto falta deles sabe...” (sic)

J, sexo feminino, 65 anos, demonstrou dificuldades em se expressar verbalmente, contudo na produção das mandalas com pintura demonstrou interesse e empregou bastante tempo:

"O nome do desenho vai ser: Minha pintura. Porque foi eu que fiz. Eu gostei de pintar". (sic)

Observação nº 10

Oficina 2

Data: 2 de abril

Foi realizada a segunda oficina, com os mesmos materiais utilizados na oficina anterior (lápis de cor e giz de cera). A proposta da oficina foi diferente, pois enquanto na anterior as mandalas eram prontas, nesta oficina ele teriam que produzir as mandalas de acordo com o que mais desejassem pintar. Participaram cinco pessoas. Após as produções das mandalas, foi pedido para cada um dar um nome para o seu desenho e contar uma pequena história fictícia ou não. Foram observados que a maioria de suas histórias contadas eram lembranças passadas e desejos futuros.

Uma delas relatou que não sabia desenhar, mas gostaria de participar. Pegou os lápis de cor e giz de cera e apenas olhou. Disse novamente que não iria desenhar, pois não "iria conseguir". A partir daí foi oferecida ajuda caso ela precisasse. Contando que não iria conseguir pensar e fazer nenhum desenho, foi pedido para ela criar uma história, e a mandala serviria para escrever essa ficção. Como a interna não sabia escrever, auxiliei apenas na escrita, enquanto ela contava a sua história.

G, sexo feminino, 89 anos, título. No texto a seguir está descrito em sua mandala.

"Era uma vez uma mulher que nasceu na cidade de Patos, na Paraíba. Trabalhou na roça a vida toda. Essa mulher morava com seus pais e irmãos. Estudou até a quarta série na

escola, tinha muitas amigas. Tem quatro irmãos. É muito carinhosa e até hoje é uma mulher solteira. A mulher mora no lar dos idosos há bastante tempo e fez muitos amigos por lá. Pensa em sair, mas não sabe quando. Gosta de cozinhar feijão e arroz. A mulher sente saudades dos pais e dos irmãos. Deseja saúde e tem orgulho da sua vida. A mulher tem vontade de aprender mais as coisas da escola e gostaria de aprender a pintar também. A mulher sabe assinar o próprio nome sozinha." (sic)

Pois terminar de produzir sua história de 'Era uma vez', quando foi pedido para dar um nome para a sua história, G não lembrava mais da tarefa que tinha realizado. Então, foi contado para ela a história que tinha acabado de ser produzida. Ela disse:

"Foi eu que fiz isso?" (risos)

"Fui eu que fiz? Se você está dizendo que foi eu que fiz... eu não lembro. Mas ela parece com a minha vida. Pode colocar o título: Minha vida. Parece com a minha vida". (sic)

J, sexo feminino, 65 anos, demonstrou dificuldade na produção da mandala. Ela desenhou, e para o desenho, deu o título "Nada". No momento de contar sua história, não quis participar. Demonstrou insatisfação para com o desenho dizendo que não tinha ficado bom, mas ao mesmo tempo contou que gostou de pintar, pois "não tinha nada a mais para fazer." (sic)

No processo de produção, D, sexo feminino, 73 anos, quis fazer mais de uma mandala. Ela desenvolveu duas mandalas e deu um título para cada uma. Segundo ela, a segunda mandala é um complemento da primeira. Para a primeira mandala relatou:

"Nesse desenho aqui eu coloquei o nome de: Casa. Parece com a casa do meu irmão, bem bonita sabe. Eu acho que ainda vou morar com ele, porque eu gosto dele e das minhas sobrinhas. Dos meus filhos também, mas eles moram em outra cidade." (sic)

Na segunda mandala, D, contou:

“E nesse outro desenho aqui eu coloquei o nome: Lucas e fantasia. Olhando aqui eu vejo um varal de roupas, com roupas estendidas e três tapetes coloridos. Esse negócio lilás é uma porta. Isso tudo é na casa o meu irmão. Eu gosto de lavar roupas. Fica cheirosinho e os tapetes deixa a casa bonita e arrumada. Se eu for para lá, vou lavar tudo.” (sic)

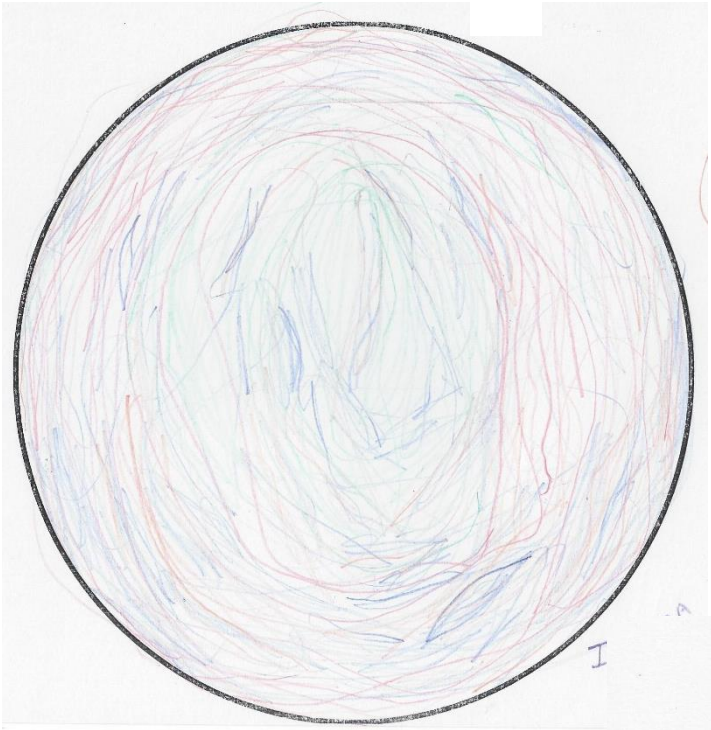
Na mandala de K, sexo masculino, 76 anos, deu-se o nome de Sapo. Relatou que sua história “não é de invenção” e que enquanto produzia viu que seu desenho parecia um sapo, trazendo-lhe lembranças de sua infância e da infância de suas filhas.

“Eu acho que vou colocar o nome desse desenho de Sapo. Eu achei engraçado esse desenho. O título vai ser: Sapo. (Risos) Eu lembro que quando eu era solteiro, na minha casa tinha muito sapinho. Eu pegava esses sapinhos com a mão e corria atrás das minhas irmãs para jogar nelas, porque eu sabia que elas tinham medo. (Risos) Do mesmo jeito eu fazia quando era casado. Minha mulher e minhas filhas tinham medo também, eu pegava essas rãs e colocava aqui na minha axila e elas dizia: ‘ah, que nojo papai, que nojo’.” (Risos) “Mas agora elas já estão grande, já estão casada, e eu estou viúvo hoje em dia.” (sic)

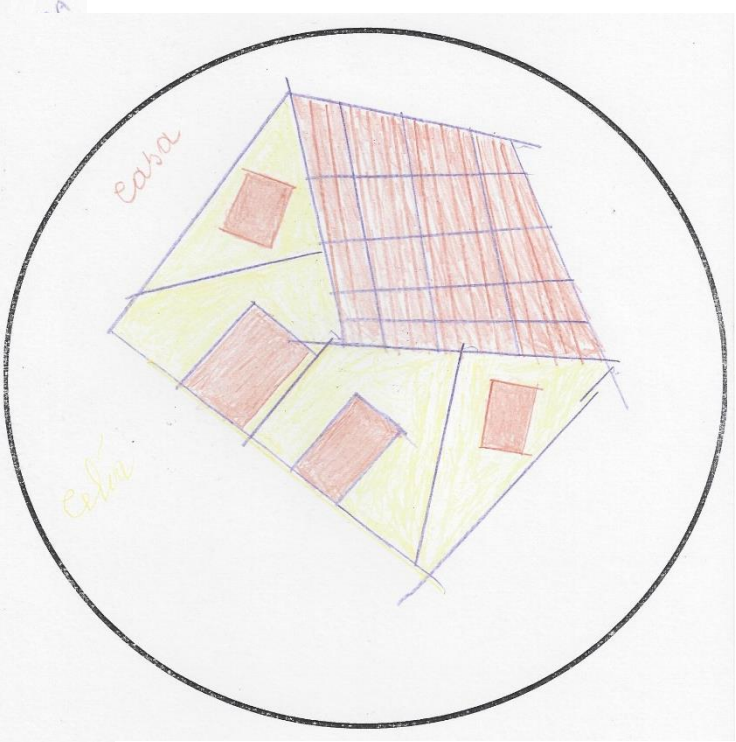
B, sexo feminino, 75 anos, também relatou que o que produziu “é uma vontade”. Vontade essa que tem desde sua juventude e ainda sonha em realizar.

“O título vai ser: O amor não tem idade. Essa casa vai representar a vida a dois, de um casal. É um lugar tranquilo para viver em paz, na tranquilidade. Casamento deve ser difícil, mas ser bom também. Eu tenho ainda tenho vontade de casar. Não dá para ter filhos por causa da idade, mas eu queria alguém como companheiro para a minha vida. Deve ser bom. Meu sonho era casar. E se eu conseguir ainda vai ser bom.” (Risos)

“Eu estava assistindo a novela esses dias, e vi que um casal de idosos estava se casando. Eu achei lindo. Por isso que eu digo que o amor não tem idade.” (sic)

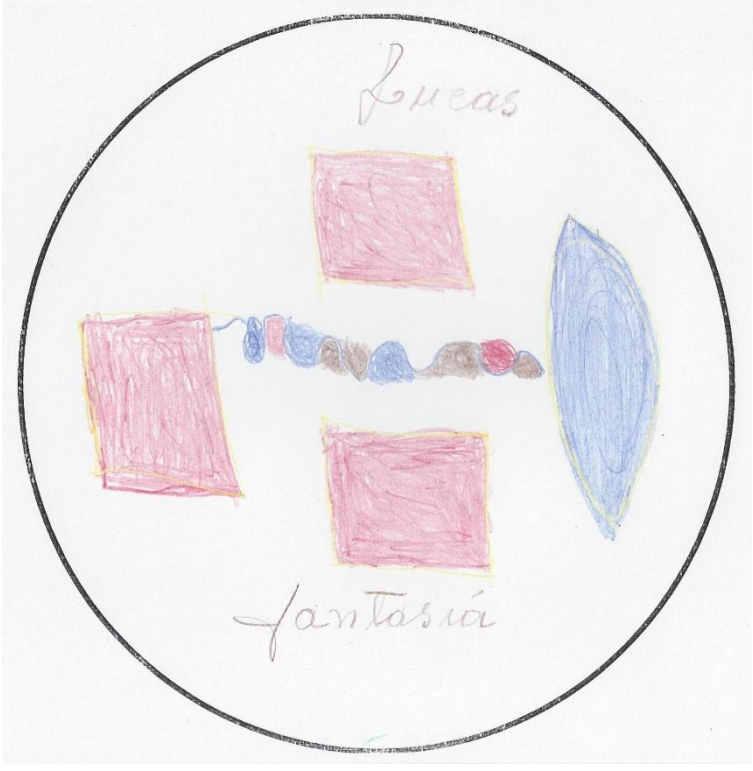


Nada



Casa

Mandala 01

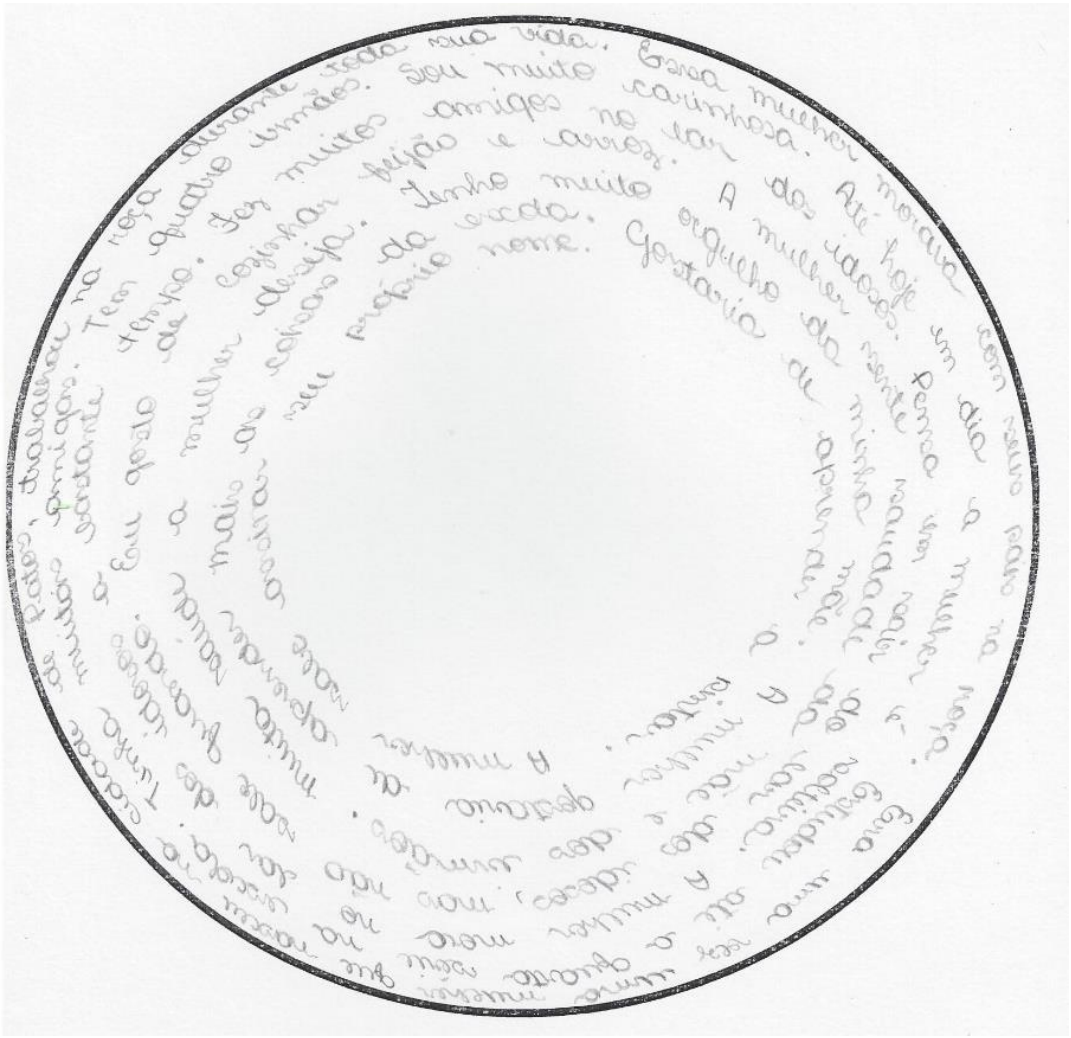


Lucas e fantasia

Mandala 02

Sapo

O amor não tem idade



Minha Vida

Observação nº 11

Oficina 3

Data: 9 de abril

Neste dia, foi realizado a terceira oficina. Na proposta de materiais para a produção das mandalas, além dos lápis de cor e giz de cera, foram acrescentadas tinta guache e pincéis. Cinco internos participaram da oficina e escolheram utilizar as tintas guache para a produção dos seus desenhos. Durante as produções foram feitas intervenções necessárias para ajudar os possíveis bloqueios que poderiam vir a surgir. Após o término, foi pedido para cada um dar um nome e falar sobre o que se tinha feito. Alguns aspectos que surgiram durante a oficina foram lembranças do que já tinham vivido, e que é um desejo de (re)viver novamente.

K, sexo masculino, 76 anos, relatou que gostou da oficina pois igual a semana anterior tinha relembrado "sua vida antes do abrigo". Ao falar sobre o assunto, demonstrou-se pensativo.

"Esse desenho ficou alegre né? Eu achei" (risos) "Vou dar o nome: Princesa. Porque me lembra das mulheres. Bonitas e alegres. Posso dizer que sinto falta também de companhia, de alguém para mim. Minha mulher faleceu e eu vim morar aqui." (Pensativo)

"Acho que é o que eu mais sinto falta mesmo. Não gosto de falar muito sobre isso, porque ela já morreu. Então, que Deus cuide dela, né?" (sic)

D, sexo feminino, 73 anos, produziu duas mandalas. Segundo ela, "estava inspirada" e gostaria "de desenhar coisas diferentes". Na primeira, falou:

"O nome é: As partes. Porque ficou bonito e alegre. Ficou colorido. Eu gostei demais. Parece as partes de mim: eu, meus filhos, meu irmão e minha irmã." (sic)

Foi perguntado quem representava cada cor, e ela respondeu: “Não sei quem é quem aqui não. É tudo uma coisa só” (sic). E não quis comentar mais nada sobre aquele desenho. Para o segundo desenho ela relatou:

“Esse outro desenho aqui é uma pombinha. O nome do desenho vai ser: Pombinha. A pombinha é bonita, branca. Aqui tem uma pombinha. Ela estava machucada porque caiu em cima de um ventilador e machucou a asa. Eu a enfermeira aqui, cuidamos dela. Agora ela mora com a gente. Eu sinto umas sensações muito boas com essa pombinha, é umas palpitações, sei lá. Ela voa e voa, mas volta pra cá. Eu gosto de animais.” (sic)

L, sexo masculino, 68 anos, demorou um tempo considerável para produzir sua mandala. Ele se preocupou durante toda a oficina com a estética a sua produção, tendo o cuidado para a tinta não sair pelas bordas. Este falou sobre o seu:

“Eu gostei de desenhar.” (Risos) “Por isso vou colocar o nome do desenho de: Puxinanã. É o nome da cidade em que eu nasci. Puxinanã...” (pensativo) “Só lembro o tempo em que eu era novo, eu aprontava muito viu? Não vou falar sobre o que aprontava” (Risos) “Eu gostaria de ir lá de novo só para ver como deve estar hoje em dia. Era um tempo tão bom.” (sic)

Para J, sexo feminino, 65 anos, o desenhar já bastava. Ela não quis falar sobre o desenho, apenas pediu para fazer os desenhos. Perguntou se poderia produzir mais de um, e assim ela fez. J produziu quatro mandalas semelhantes.

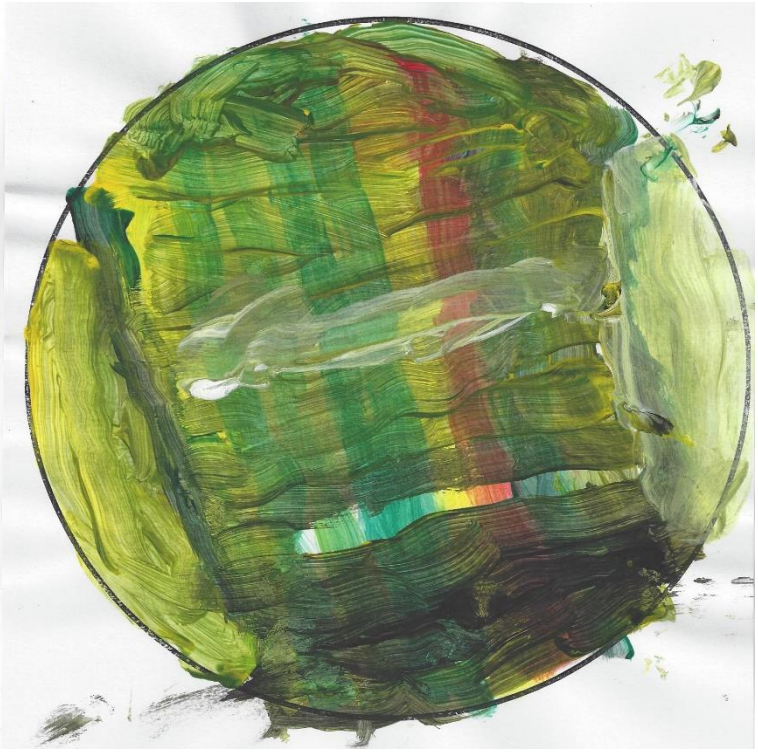
“Esse aqui é verde e azul. Parece água né? Eu gostei muito dessa cor, é bonita. Essa outra eu coloquei o vermelho. Mas tem azul e verde também né? Foi bom viu.” (sic)

B, sexo feminino, 75 anos, sobre o seu desenho:

“O título tem tudo a ver comigo, vai ser: Eu amo a vida. Aqui no desenho eu praticamente me desenhei. Porque eu amo a vida, eu amo muito tudo. Eu posso dizer que amo amar? Eu gostei desse desenho.” (Risos) Estou sem palavras para descrever mais do

que isso. Eu gostei, achei bonito. Esse desenho sou eu. É vermelho, eu gosto de vermelho, é a minha cor favorita. Todos os meus batons são vermelhos, e eu gosto de batom, passo batom todos os dias, eu adoro me arrumar. Nunca sai desarrumada.” (sic)

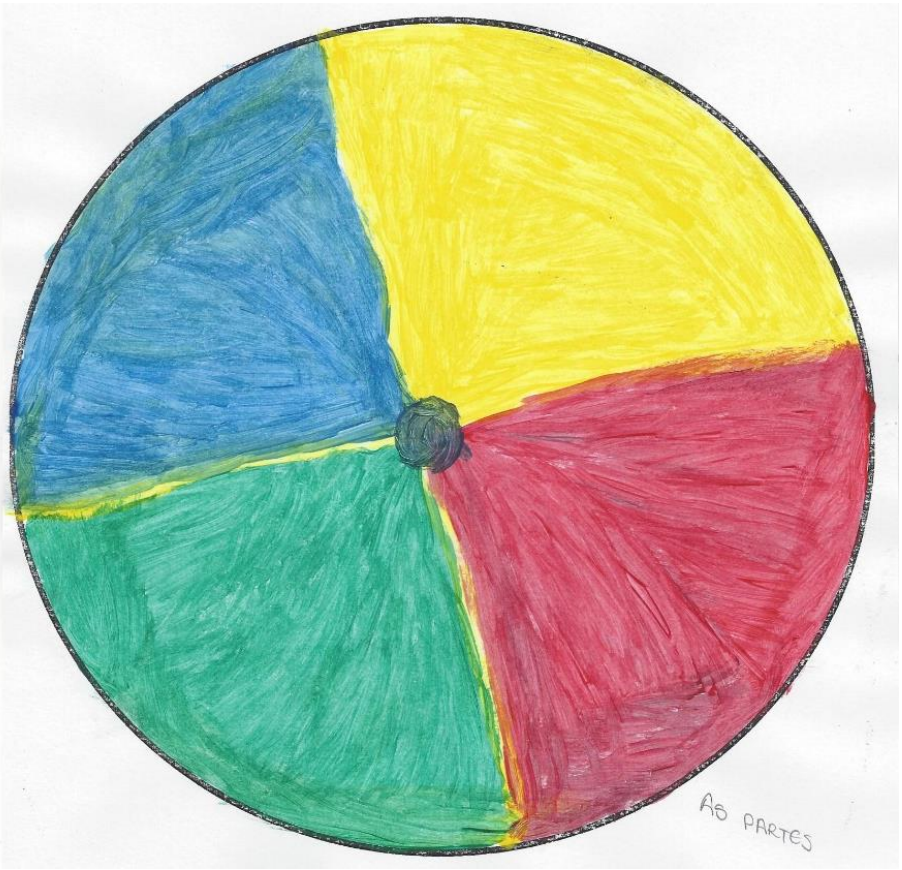
Eu amo a vida!



A lua

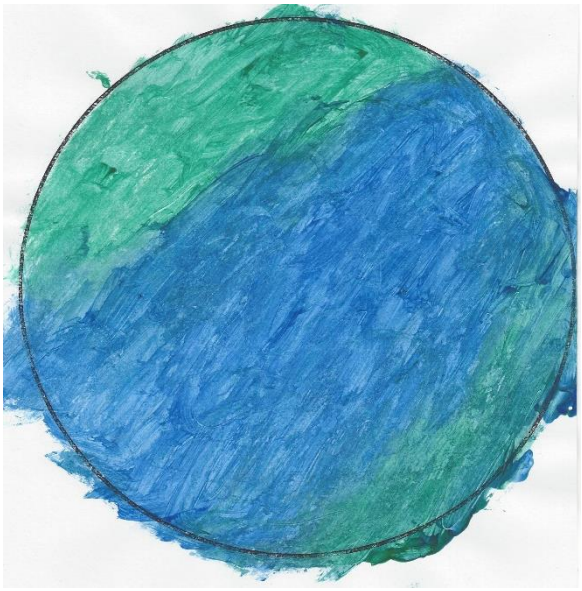
Puxinanã

Pombinha



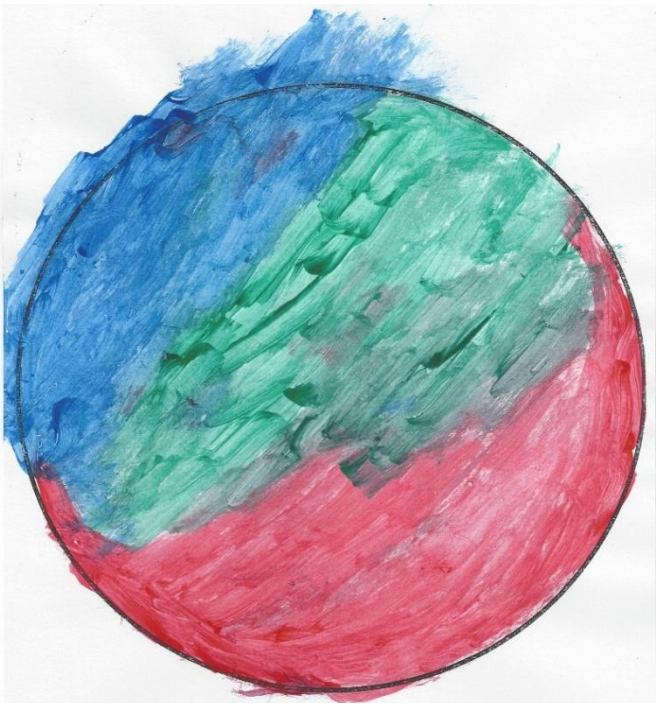
As partes

Mandala 01



Mandala 02

Mandala 03



Mandala 04

Observação nº 12

Oficina 4

Data: 16 de abril

Ao chegar na instituição, foi apresentada a nova enfermeira da instituição. Alguns idosos já estavam na mesa com desenhos infantis para colorir, pois a enfermeira tinha entregue os mesmos como forma de passatempo.

Neste dia, foi realizada a quarta oficina. Os materiais para as produções foram apenas tinta guache e pincéis. Apenas três demonstração interesse em participar. E, novamente, durante as produções foram feitas intervenções para auxiliar nos possíveis bloqueios que surgiram. Após o término, foi pedido para cada um dar um nome e falar sobre a sua produção.

K, sexo masculino, 76 anos, foi o primeiro a terminar e relatou que seu desenho parecia com a lua. Disse que não tinha a pretensão de desenhá-la, mas ao olhar bem para o desenho e se era para falar sobre o mesmo, ele associou sua produção com a lua e contou sua história:

"Olhando assim me parece com a lua. Pode ser esse o nome? Lua? Vou colocar esse nome. Eu nem pensei em desenhar isso, só fui criando." (risos) A lua me lembra da noite, e a noite é quando eu fico pensando na minha vida. Fico pensando nas coisas eu que já fiz quando era mais novo. Eu caçava durante a noite, eu adorava caçar, tinha que ficar em silêncio para o animal não ir embora. Eu ficava concentrado o tempo todo para não perder a caça. "É o melhor horário de caçar, à noite." (sorriso) "Eu saia à noite quando era solteiro para paquerar com as meninas" (risos). "A noite serve para isso também, para namorar, para amar. Muita coisa se faz a noite." (risos)
E eu sinto falta sabia? Desse tempo. Eu gosto da noite."

D, sexo feminino, 73 anos, relembrou um apelido que quando jovem. E colocou o nome da sua mandala com seu apelido.

“Esse desenho vai ter o nome do meu apelido. As pessoas me chamavam assim quando eu era mais nova e solteira. Eu saia com minhas amigas e era conhecida assim.” (sic)

No desenho que a senhora D nomeou com um apelido, foi decidido não colocá-lo na pesquisa, pois o mesmo se assemelha muito com o seu verdadeiro nome. Tudo isso para manter o anonimato da participante.

L, sexo masculino, 68 anos, por sua vez, foi o último para terminar de produzir. Se preocupou desde o início da produção até o final com os contornos reforçados e a estética, sempre tendo o cuidado para a tinta não sair pelas bordas da mandala. Nesta oficina ela produziu duas. Ao terminar, comentou que gostou da pintura, principalmente a mandala com tinta azul.

“Eu vou colocar o nome dela de Guarujá. Eu morei em São Paulo um tempo. Trabalhava por lá, fazia muitos bicos. Eu sempre viajava do Guarujá para Santos, e de Santos para São Vicente. As vezes ia para São Paulo cidade também. Mas sempre era mais Guarujá para Santos. E é bem bonito com praia e tudo. Guarujá...”

Para a sua outra mandala, escolheu também um nome:

“O nome desse outro desenho vai ser: Santos. Porque eu viajava muito do Guarujá para Santos. E até pintei Santos da cor da camisa do time, que é preto.” (Risos)

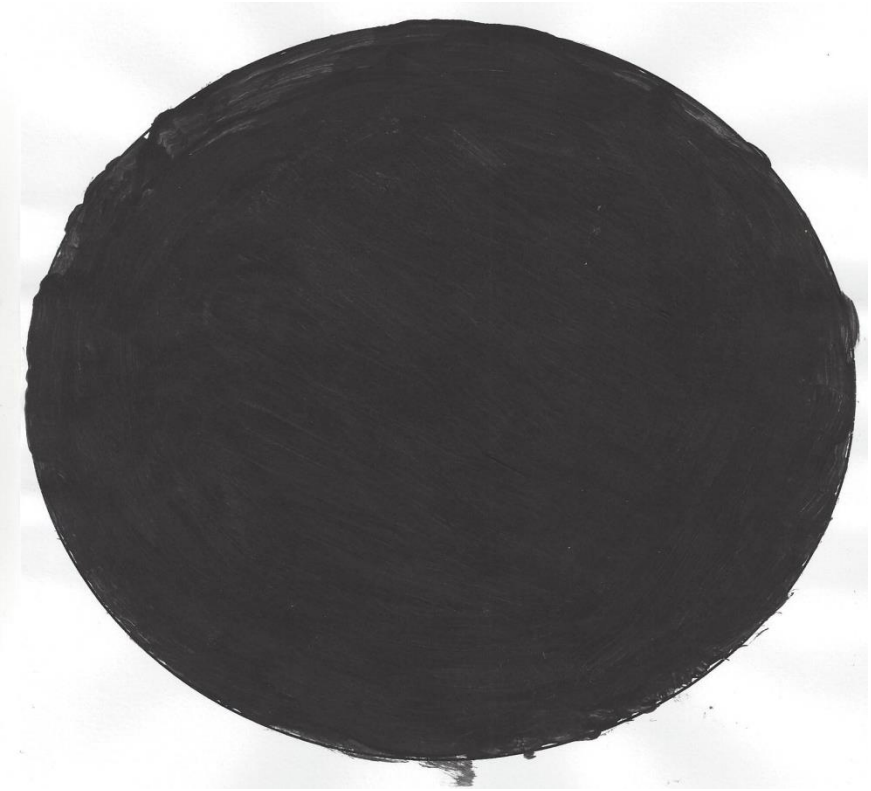
Lua

Apelido

Observação: como o seu apelido é parecido com o seu verdadeiro nome, decidiu-se não colocar, para preservar o anonimato do sujeito.

Guarujá

Santos



Observação nº 13

Oficina 5

Data: 23 de abril

Foi realizada a quinta e última oficina. O material proposto para as produções foi totalmente diferente das oficinas anteriores. Foi oferecida argila para a produção artística. Apenas duas pessoas quiseram participar. Os outros alegaram que não queriam, que "não sabiam com fazer" e que iriam "sujar as mãos" (sic). Alguns que não quiseram participar da oficina, apesar da resistência em querer produzir alguma coisa, ficaram olhando as produções que seus colegas estavam fazendo. Ao final, estes pediram alguma escultura já pronta para guardarem de lembrança. Então, quem estava participando das oficinas, produziram mais material para poder entregar aos colegas.

D, sexo feminino, 73 anos, relatou que gostaria de fazer. Não demonstrou nenhum tipo de dificuldade em pegar na argila ou em o que ela iria produzir. Sua primeira produção foi um vaso com uma flor, e não tão satisfeita produziu mais três panelas pequenas e uma mulher.

K, sexo masculino, 76 anos, relatou que achou interessante o contato com a argila e produziu uma panela. Segundo ele, sua produção ficou inacabada, pois não conseguiria terminar por não ter "habilidades para mexer com argila" (sic). Disse que podia estragar o que já estava pronto e que iria "deixar do jeito que está" (sic) para não correr este risco.

Observação nº 14

Data: 25 de abril

Foi realizada a entrevista semiestruturada. Três pessoas quiseram participar. As perguntas foram relacionadas a sua saúde, a dinâmica da instituição, a sua família, atividades recreativas e/ou físicas, e finalmente sobre a experiência das vivências das oficinas. Os participantes da entrevista também participaram da aplicação dos questionários e das oficinas de Arteterapia, e consequentemente também assinaram o TCLE antes de todo esse processo de pesquisa.

Apêndice B

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Idade: _____ **Sexo:** ( ) M ( ) F

Escolaridade: _____

Religião: ( ) Católico ( ) Evangélico ( ) Espirita ( ) Outros _____

Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Outros _____

1. Como o(a) senhor(a) avalia sua vida após a entrada na instituição?
2. Como o(a) senhor(a) avalia sua saúde?
3. O(a) senhor(a) tem família? Recebe visitas?
4. Quais lembranças mais importantes o(a) senhor(a) tem de sua vida?
5. O que o(a) senhor(a) espera do futuro?
6. Quais atividades o(a) senhor(a) desenvolve na instituição?
7. O que o(a) senhor(a) achou das oficinas de Arteterapia?

Apêndice C

RESPOSTAS DA ENTREVISTA

Perguntas	**B, sexo feminino, 75 anos**	**D, sexo feminino, 73 anos**	**K, sexo masculino, 76 anos**
Religião	Católica	Católica	Católico
Escolaridade	2º Grau incompleto	1º Grau incompleto	Analfabeto
Estado civil	Solteira	Casada	Viúvo
1. Como o(a) senhor(a) avalia sua vida após a entrada na instituição?	"Na verdade eu vim para cá porque eu sou solteira e não tinha ninguém para ficar comigo. Eu tenho um irmão que mora aqui e duas irmãs que moram fora. Eu tentei arrumar uma pessoa para ficar comigo, eu ia pagar um salário para elas, mas as candidatas que apareciam eu não gostava. Porque sempre tinham envolvimento com drogas e outros problemas. Como eu não tinha condições de morar sozinha, porque eu caia e não tinha ninguém para me ajudar, eu e minha irmã achamos melhor vir para cá. Aqui pelo menos eu não estou sozinha, e tem que me ajuda com alguma coisa caso eu precise. E nisso já faz dois anos que moro aqui."	"Faz tempo que eu estou aqui, nem lembro mais quanto anos. Antes de vim para cá eu era casada e tinha meus filhos. Meus filhos hoje em dia mora fora. Meus irmãos casaram de novo. E eu estou aqui ainda né?" "Aqui tem as meninas que fazem a comida, lavam minha roupa. Antes quem fazia isso era eu sozinha na minha casa."	"Eu vim para cá por causa de briga de família né? Minhas filhas usaram meus documentos para fazer empréstimos, daí resolvi vim conhecer o abrigo, porque em casa eu sentia sozinho, eu sou viúvo." "Aqui tem pessoas para fazer a comida, lavar as roupas e essas coisas. Já faz sete meses que estou morando aqui, mas eu sinto falta da minha casa." "Aqui eu posso sair, eles me dão autorização para fazer um passeio durante o dia, mas não é a mesma coisa né?"
	"Eu estou bem, mas tenho um problema grande de audição, também não posso comer de	"Minha saúde está fraca. Minha visão, tem horas que eu acho que não estou	"Hoje em dia o que mais me incomoda é a visão. Eu tenho que sair o dia de óculos escuro

2. Como o(a) senhor(a) avalia sua saúde?	tudo, minha alimentação tem que certinha, mas aqui não tem como fazer essa dieta, porque o abrigo não fornece essa alimentação para a gente. E agora, nesses dias, apareceu um problema na minha perna, que o médico me disse que é problemas de circulação. Tenho que ficar fazendo curativos, porque ficou feio, apareceu feridas e tudo.”	enxergando nada, e atrapalha na hora de ler. Essas dias eu estava com uma dor nas pernas, não sei o que era. Tem dia que eu acho que estou desanimada e sinto frio as vezes”.	porque esse sol me incomoda. Tenho um problema no ouvido também, as vezes não escuto direito. Tomo remédio para pressão, mas ela é até controlada. Fora isso eu me sinto bem.”
3. O(a) senhor(a) tem família e/ou filhos? Recebe visitas?	“Minha família são meus irmãos e meus sobrinhos. Que inclusive eu cuidei de um deles, mas agora ele mora em Brasília. Minhas irmãs vem as vezes me visitar porque moram longe, mas sempre me ligam. Meu irmão que mora aqui na cidade vem me visitar de vez em quando, mas agora ele está doente também, mas me liga sempre.”	“Minha família é falsa. Faz tempo que não vem me visitar. Meu irmão mora aqui perto e não vem aqui. Eu tenho vontade de ir visitar ele lá, mas ninguém me deixa sair daqui. Meus filhos moram em outra cidade, e falo com eles por telefone quando eles ligam.”	“Quem me visita é meu irmão. Ele agora é responsável pelo meu dinheiro. Ele tira o dinheiro do banco, vem pagar as coisas aqui, e me dá as coisas que eu preciso, me dá as coisas que eu peço.” “Minhas filhas não vem aqui. E também não vou atrás.”
4. Quais lembranças mais importantes o(a)	“Ah. A lembrança mais forte que eu tenho da minha vida foi a renúncia de um namoro que eu tive. Eu pensei que eu ia casar com ele, foi o amor da minha vida. Ele tinha todas as qualidades que eu	“Minhas maiores lembranças é quando eu era mais nova né? Antes de vim para cá. Eu gostava de sair, de me arrumar. Eu dançando forró. Tinha meu marido, mas ele foi embora	“Minhas melhores lembranças é quando eu era mais novo. Eu ia nos forró paquerar as meninas, as mulheres bonitas das festas. Foi no forró que eu conheci minha mulher, ela gostava

senhor(a) tem de sua vida?	queria em uma pessoa. Mas meu pai ficou doente, e meu irmão estava separado da mulher, então eu ajudei a cuidar do meu pai e do meu sobrinho, filho desse meu irmão, para ele poder ir trabalhar. E por causa disso eu tive que renunciar esse namorado com quem eu ia casar. Depois que meu pai faleceu e meu sobrinho cresceu não arrumei mais ninguém para me fazer companhia."	para Minas Gerais, nunca mais vi. Não lembro quanto tempo que estou sem ver ele, só sei que naquele tempo ele foi para lá."	também. Se eu fosse novo ainda eu ia aproveitar muito." (risos)
5. O que o(a) senhor(a) espera do futuro?	(risos) "Eu ainda penso que vou encontrar alguém para me fazer companhia." (risos) "Não sei se meu destino é morrer aqui nesse lugar, mas se Deus me der a oportunidade de conhecer alguém ainda, eu quero."	"Eu queria sair daqui. Eu não queria morrer aqui não. Mas só Deus sabe né?"	"Para o meu futuro eu só queria saúde. Sair daqui e voltar a morar na minha casa. Mas para sair daqui eu teria que arrumar alguém né? Porque não dá para eu morar sozinho de novo."
6. Quais atividades o(a) senhor(a) desenvolve na instituição?	"Aqui eu não faço nada durante o dia. A não ser assistir televisão. Eu ainda leio minhas orações todos os dias, mas e quem não faz nem isso?" "Eu ainda falei para a enfermeira sobre isso, eu até pedi a ela para arrumar uma	"Não faço nada demais. Eu converso com essas meninas que trabalha aqui né? Tem a televisão aqui na área, tem esses passarinhos, a pombinha." "Às vezes eu leio um pouco aquele minha bíblia, mas é só isso."	"Aqui mesmo eu não faço nada. Eu tenho meu rádio aqui e dá para passar o dia escutando música. Quando eu escuto o forró eu lembro do tempo que era novo." "Mas fora meu rádio e os dias eu saio para dar uma volta, não tem nada para fazer."

	pessoa para ensinar crochê ou bordado, mas até agora não apareceu ninguém para fazer isso.”		
7. O que o(a) senhor(a) achou das oficinas de Arteterapia?	“Eu gostei de pintar. Embora não tivesse prática para fazer desenho mais elaborados, eu gostei muito. Porque eu ri, criei, contei histórias, falei sobre mim. É bom conversar, eu adoro ter alguém para bater papo.”	“Eu gostei daqueles desenhos. De pintar. Teve um desenho que ficou tão bonitinhos num foi? Eu guardei as panelinhas. Eu coloquei no sol, mas teve uma que quebrou. Eu gostei.”	“As pinturas foram interessantes né? Eu nunca tinha feito isso. Pintar igual à criança na escola.” (risos) “É bom, eu desenhei muita coisa e falei da minha vida.”

Apêndice D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa "Análise da qualidade de vida em idosos institucionalizados à luz da Arteterapia", a ser realizada nessa instituição, pela aluna Graziela Lopes de França, sob orientação do Prof. Ms. Pierre Gonçalves de Oliveira Filho. O objetivo da pesquisa é "Analisar quais os benefícios a Arteterapia pode trazer para a qualidade de vida de idosos que vivem em instituições de longa permanência". A sua participação é muito importante e ela seria concretizada com a realização de entrevistas relacionadas ao construto estudado (qualidade de vida), em diferentes dias da semana.

Explicação do procedimento

A entrevista que será utilizada foi construída a partir de leituras realizadas e de modelos já utilizados em pesquisas anteriores. Como as questões são subjetivas, vale ressaltar que não existem respostas certas ou erradas, as mesmas referem-se à sua própria experiência de vida.

Riscos

Os riscos existentes para este tipo de pesquisa são considerados mínimos e estão relacionados a fatores emocionais. No decorrer da entrevista ou das oficinas, poderá ocorrer de o participante lembrar-se de situações que lhe causem desconforto ou momentos ruins de sua vida.

Benefícios esperados

Essa pesquisa poderá promover um momento gratificante, na qual os participantes possam expressar seus sentimentos e angustias relembrar momentos bons de sua vida, além da socialização com os demais.

Perguntas e esclarecimentos

As perguntas sobre os procedimentos da pesquisa são incentivadas. Caso tenha alguma dúvida ou precise de mais informações, por favor, solicite-nos mais explicações. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue ao senhor (a).

Participação voluntária e Liberdade de consentimento

Informamos que o(a) senhor(a) não pagará, nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes, especificamente, de sua participação na pesquisa. Sua permissão para participar dessa pesquisa é estritamente voluntária. O senhor é livre para desistir a qualquer momento, se assim o desejar. Se quiser participar, deverá estar disponível para a realização das entrevistas no dia e hora acordados entre pesquisador e entrevistado. Os registros são estritamente confidenciais e serão utilizados para fins acadêmicos na perspectiva de divulgação científica.

Li esse formulário cuidadosamente e entendi totalmente os procedimentos da pesquisa que irei realizar, assim, como os riscos e os benefícios que ela pode me trazer. Sabendo desses riscos e tendo tido a oportunidade de fazer perguntas que foram, satisfatoriamente, respondidas, concordo na participação desta pesquisa. Todos os cuidados serão tomados no sentido de não prejudicá-lo (a) por ter participado do projeto de pesquisa. Se desejar apresentar queixa de qualquer aspecto do modo como foi orientado (a) ou tratado (a) durante a pesquisa, o senhor (a) poderá manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da FIP – Faculdades Integradas de Patos pelo telefone (83)3421-7300.

_____ _____
Data Assinatura do participante

_____ _____
Data Assinatura do Aluno pesquisador

_____ _____
Data Prof. Ms. Pierre Gonçalves de Oliveira Filho– Pesquisador responsável

Email: pierre_subjetividade@yahoo.com.br
Contato Tel.: (83) 99675-6364

Em caso de o participante não está apto a assinar, favor inserir a digital do polegar direito no espaço ao lado.

Comité de Ética em Pesquisa – CEP – FIP
Rua Horácio Nóbrega S/n – Bairro Belo Horizonte
Patos – PB – CEP: 58704-000
Tel: (83) 34217300 Email: comitedeeticafip@gmail.com

ANEXOS

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida
QUESTIONÁRIO WHOQOL – OLD

Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**. As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

Q.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.2 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.3 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.4 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.5 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.6 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.7 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.8 O quanto você tem medo de morrer?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.9 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

Q.10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

Q.15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz (1) Infeliz (2) Nem feliz nem infeliz (3) Feliz (4) Muito feliz (5)

Q.20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim (1) Ruim (2) Nem ruim nem boa (3) Boa (4) Muito boa (5)

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

Q.21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.22 Até que ponto você sente amor em sua vida?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?
Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Tabela para apresentação dos resultados da qualidade de vida do WHOQOL OLD

Data	**Domínio Habilidades Sensoriais**	**Domínio Autonomia**	**Domínio Atividades passadas, presentes e futuras**	**Domínio Participação Social**	**Domínio Morte e morrer**	**Domínio Intimidade**	**Total**

Resultados em % de 0 a 100
Quanto maior a porcentagem (mais perto de 100%) melhor a qualidade de vida.