

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

IZABEL CRISTINA BORGES FEITOSA CAMINHA

“EU SEI DESENHAR UMA FLOR, E ISSO É BOM”: PERCEPÇÃO DE IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS ACERCA DA INFLUÊNCIA DA ARTETERAPIA NA
AUTOESTIMA

PICOS-PIAUÍ

2015

IZABEL CRISTINA BORGES FEITOSA CAMINHA

“EU SEI DESENHAR UMA FLOR, E ISSO É BOM”: PERCEPÇÃO DE IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS ACERCA DA INFLUÊNCIA DA ARTETERAPIA NA
AUTOESTIMA

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período de 2015.1, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Ana Karla Sousa de Oliveira

PICOS-PIAUI

2015

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

C183e Caminha, Izabel Cristina Borges Feitosa.

‘Eu sei desenhar uma flor, e isso é bom’: percepção de idosos institucionalizados acerca da influência da arteterapia na autoestima / Izabel Cristina Borges Feitosa Caminha – 201.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (58 f.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Prof^a Ma. Ana Karla Sousa de Oliveira

1. Arteterapia. 2. Idosos-Autoestima. 3. Idosos Institucionalizados. I. Título.

CDD 610.73

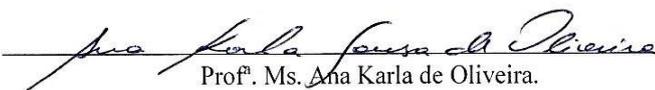
IZABEL CRISTINA BORGES FEITOSA CAMINHA

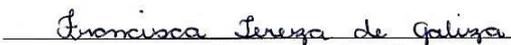
**“EU SEI DESENHAR UMA FLOR, E ISSO É BOM”: PERCEPÇÃO DE IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS ACERCA DA INFLUÊNCIA DA ARTETERAPIA NA
AUTOESTIMA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 03 / 07 / 15

BANCA EXAMINADORA:


Prof.^a Ms. Ana Karla de Oliveira.
Universidade Federal do Piauí- CSHNB
Presidente da Banca


Prof.^a Ms. Francisca Tereza de Galiza.
Universidade Federal do Piauí- CSHNB
1.^o Examinadora


Prof.^a Ms. Laura Maria Feitosa Formiga
Universidade Federal do Piauí- CSHNB
2.^o Examinadora

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, por sempre entenderem minhas ausências, aceitarem minhas omissões e compartilharem de minhas lágrimas e sorrisos. E fazem deles, os meus sonhos.

Dedico também a todos os meus pequenos anjos que moram no Abrigo Joaquim Monteiro de Carvalho. A eles, dedico não somente este trabalho, mas todos os encontros e abraços, as lágrimas e sorrisos, as conversas e os vínculos criados. Dedico a eles cada palavra, cada gesto, cada sentimento que neste trabalho estão envolvidos.

AGRADECIMENTOS

A gratidão é uma das poucas coisas que, se efetivamente reconhecida, conforta e realiza a alma. Por tanto, cabe neste momento agradecer a todos que comigo compartilharam de alguma forma desta conquista.

Primeiramente agradeço a **Deus**, o grande Senhor do universo por me guardar e proteger em todos os momentos, nas minhas quedas, nas minhas fraquezas, nas lutas e controvérsias, vitórias e derrotas. Sei que, principalmente agora, estais ao meu lado.

Aos meus pais, **Raimundo e Josefa**. A vocês que me deram a vida e me ensinaram a vivê-la com dignidade, que se doaram por inteiro e renunciaram aos seus sonhos, para que, muitas vezes, pudesse realizar os meus. Muito obrigada pelo amor e confiança sempre em mim depositados e ao apoio incondicional que a mim dedicaram nessa fase de minha vida.

Aos meus irmãos **Anna Carolina e Raimundo Júnior**, por toda a ajuda, pelas palavras de conforto e por nunca me deixarem desistir. Por serem meu porto seguro nos momentos mais difíceis e minha companhia nos momentos de descontração.

Aos meus **professores de curso** por toda sabedoria e ensinamentos compartilhados. Em especial à professora **Tereza Galiza** por todo apoio e dedicação durante a elaboração e execução desse trabalho e por ter me dado a honra de dividir com ela momentos tão acolhedores e amor ao próximo, que fez de mim uma pessoa mais humana.

Aos meus **colegas de curso**, amigos/irmãos de coração que me acompanharam nessa jornada: **Beatriz, Jessika, Francisco (Chico), Bernardo, Karol, Maryanna, Luís Marcos, Ingrid, Juliane, Kelliane, Taiala, Laércio** e em especial aos meus queridos e sempre melhores amigos e incentivadores **Jonilson e Janikele**.

À minha querida orientadora Prof^a. **Ana Karla de Oliveira**, pelo acolhimento, paciência, disponibilidade, conhecimento transmitido e cada palavra de conforto. Por ter aceito me acompanhar na realização deste sonho, por me ajudar em todas as etapas da execução deste trabalho, por todos os abraços de conforto e as palavras de carinho e consolação. Por ter se mostrado sempre tão acessível e por todo cuidado com que vem tratando deste trabalho.

A todos os **Funcionários e residentes do Abrigo** e ao grupo **Mais Sorriso Mais Saúde** que me apoiaram no desenvolvimento de cada etapa do meu trabalho e à equipe do **O Boticário**, por terem compartilhado de uma das atividades deste trabalho.

A todos, o meu sincero obrigada!

“A velhice é este tempo em que passa a utilidade e aí fica só o seu significado como pessoa. Um momento em que a gente se purifica e tem a oportunidade de saber quem nos ama de verdade, pois só vai ficar do nosso lado até o fim aquele que, depois da nossa "utilidade", descobrir o nosso significado [...] Só o amor nos dá condição de cuidar do outro até fim. Feliz aquele que tem, ao final da vida, a graça de ser olhado nos olhos e ouvir a fala que diz: “Você ‘não serve para nada’, mas eu não sei viver sem você!”

(Pe. Fábio de Melo)

RESUMO

O processo de institucionalização dos idosos pode provocar a perda da identidade e do contato com a realidade que, por sua vez, favorecem a episódios de desintegração social, obrigando o idoso a se adaptar a um outro contexto de vivência que, além de modificar as suas relações interpessoais, interfere diretamente em sua liberdade e autonomia, correspondendo a um difícil processo adaptativo e com contributos negativos para a autoestima na velhice. Nesse contexto, a Arteterapia apresenta-se como um caminho que possibilita a criação e reconstrução de sentimentos, emoções e valorização do 'si próprio', criando uma relação entre a realidade interna e externa do indivíduo. Tendo em vista a carência de pesquisas sobre o tema, este trabalho objetivou analisar a percepção de idosos institucionalizados acerca contribuição da Arteterapia, por estratégias lúdicas, na reconstrução da sua autoestima. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Que se utiliza como mecanismo metodológico a pesquisa-ação. Foi desenvolvido com 09 idosos residentes de uma ILPI da cidade de Picos-PI, a coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2015 e deu-se através de entrevista semiestruturada, realizada logo após as a realização de intervenções lúdicas com enfoque na autoestima dos idosos. Os discursos foram tratados e analisados, segundo o método de análise de conteúdo de Bardin. De acordo com os resultados alcançados percebeu-se que a insuficiência familiar em dar apoio ao idoso, representa o motivo principal para a institucionalização, foi possível evidenciar que o vínculo familiar apresenta-se comprometido e, muitas vezes, ele é inexistente. Nota-se a forte influência negativa que a institucionalização exerce sobre os sentimentos de auto percepção e autoestima dos idosos entrevistados, apontado para sentimentos de inutilidade e autodesprezo. Contudo, constatou-se que as atividades lúdicas exerceram forte significado positivo sobre os sentimentos de negatividade, baixa autoestima, abandono e inutilidade dos mesmos, demonstrando que a Arteterapia é um excelente dispositivo para melhoria da autoestima, exteriorização de sentimentos e criação de vínculos.

Palavras-chave: Arteterapia. Autoestima. Instituições de Longa Permanência para Idosos. Idosos Institucionalizados.

ABSTRACT

The elderly of the institutionalization process may result in loss of identity and the contact with the reality that, in turn, favor the episodes of social disintegration, forced the elderly to adapt to another context that experience, as well as modify their interpersonal relationships, interfere directly in their freedom and autonomy, corresponding to an adaptive process difficult and negative contributions to the self-esteem in old age. In this context, Art Therapy presents itself as a path that enables the creation and reconstruction of feelings, emotions and appreciation of the 'self', creating a relationship between the inner and outer reality of the individual. Given the lack of research on the topic, this study aimed to analyze the perception of institutionalized elderly about contribution of Art Therapy, for playful strategies, in rebuilding their self-esteem. This is a descriptive study with a qualitative approach. Which is used as a methodological mechanism action research. It was developed with 09 elderly residents of a ILPI the city of Picos-PI, data collection occurred from March to June 2015 and was made through semi-structured interviews, conducted shortly after the completion of play interventions with a focus on esteem of the elderly. The speeches were processed and analyzed by the method of Bardin content analysis. According to the results achieved it was realized that the familiar failure to provide support to the elderly, is the main reason for institutionalization, it became clear that the family bond has committed itself and, often, it is non-existent. Note the strong negative influence that institutionalization has on feelings of self-perception and self-esteem of the elderly respondents, pointed to feelings of worthlessness and self-loathing. However, it was found that play activities exerted strong positive meaning about the feelings of negativity, low self-esteem, abandonment and worthlessness of the same, showing that art therapy is an excellent device for improved self-esteem, externalizing feelings and creating links.

Keywords: Art Therapy. Self-Esteem. Long-stay institutions for the elderly. Institutionalized Elderly.

LISTA DE TABELAS

TABELA 01. Distribuição absoluta dos dados demográficos e clínicos dos idosos residentes na ILPI.....	26
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
ABA	Associação Brasileira de Arteterapia
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1	Geral	16
2.2	Específicos.....	16
3	REFERENCIAL TÓRICO	17
3.1	Processo de envelhecimento e sua influência sobre a autoestima	17
3.2	A Institucionalização do Idoso	18
3.3	Arteterapia como dispositivo terapêutico para a reconstrução da autoestima de idosos...	20
4	METODOLOGIA	21
4.1	Tipo de Estudo.....	21
4.2	Local e Período do Estudo.....	21
4.3	Participantes do Estudo	22
4.4	Coleta de dados.....	22
4.5	Análise e interpretação dos dados	25
4.6	Aspectos éticos e legais	26
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1	Perfil sócio demográfico dos Idosos residentes na ILPI	27
5.2	Motivos para institucionalização do idoso	31
5.3	Relação do idoso com familiares e pessoas significativas	34
5.4	Sentimento dos idosos em relação a si mesmos	36
5.5	Percepção dos idosos acerca das atividades lúdicas/Arteterapia.....	37
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	REFERÊNCIAS	41
	APÊNDICES	45
	APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	47
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	48
	APÊNDICE C – Autorização Institucional	50
	APÊNDICE D – Fotos das Intervenções: Atividade de Desenho/Pintura	51
	APÊNDICE E – Fotos das Intervenções: Atividade de Maquiagem	52
	APÊNDICE F – Fotos das Intervenções: Parcerias durante as Coletas	53
	APÊNDICE G – Desenhos dos idosos I.....	54
	APÊNDICE H – Desenhos dos idosos II	55

ANEXO.....	56
ANEXO A: Mini Exame do Estado Mental	57

1 INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade observado nos últimos tempos tem modificado significativamente o perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira e mundial. Nota-se atualmente a redução da mortalidade, sobretudo infantil, a melhoria das condições de vida e o controle parcial das doenças preveníveis, tais motivos justificam o aumento da expectativa de vida ao nascer e o aumento da população idosa.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) faz uma estimativa de que, em 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao número de idosos, apresentando cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Em 2050, as crianças de 0 a 14 anos representarão 13,15%, ao passo que a população idosa alcançará os 22,71% da população total (IBGE, 2010).

A Organização Mundial de Saúde conceitua a pessoa idosa nos países subdesenvolvidos com idade igual ou superior a 60 anos, já países desenvolvidos essa média passa para os 65 anos de idade. Contudo, esta é uma idade instituída para efeitos de pesquisa, já que o envelhecimento não depende apenas da idade e sim de uma variedade de fatores conjuntos (GRAMÊS, 2012).

O processo natural de envelhecimento é representado por diversas alterações fisiológicas e psicológicas que ocorrem no organismo do sujeito e, que por sua vez, provocam certas limitações físicas e cognitivas, sendo assim uma fase progressiva e dinâmica da evolução humana caracterizada pela diminuição gradativa da probabilidade de sobrevivência, modificações perceptíveis na aparência e alterações nos comportamentos e papéis sociais do indivíduo.

A falta de recursos, de estrutura familiar e de políticas públicas para atender essa nova demanda populacional, favorecem ao abandono ou manutenção do idoso em condições precárias, necessitando de redes de apoio como as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). A institucionalização do idoso pode provocar eventos contrários no aspecto emocional e desintegração social, mostrando uma nova realidade e conseqüentemente um difícil processo adaptativo e com contributos negativos para a autoestima na velhice.

Tendo em vista a mudança de perfil demográfico e epidemiológico, bem como as mudanças estruturais nos núcleos familiares como a inserção da mulher no mercado de trabalho, as situações de baixa renda familiar, as separações, a viuvez, a diminuição do número de filhos e a demanda por cuidados diretos a longo prazo, tem aumentado a demanda por ILPIs (COLOMÉ et al., 2011). No Brasil, cerca de 100 mil pessoas residem em ILPIs, e

destas, 84 mil são idosas, sendo representadas, em sua maioria, por mulheres (57,3%) (CAMARANO; KANSO, 2010). Atenta-se que o cuidado, prioritariamente, deve ser realizado pela família, porém a procura por esses lugares tem sido constante e vem aumentando gradativamente.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) (2003) define ILPI como um estabelecimento para atendimento integral institucional, cujo público alvo são pessoas com 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em domicílio próprio. Essas instituições, conhecidas também como abrigo, asilo, lar, casa de repouso e clínica geriátrica, devem proporcionar serviços nas áreas médica, de assistência social, enfermagem, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia e outras áreas.

De acordo com a resolução nº 283, de 26 de setembro de 2005, ILPI's são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (RDC nº 283, 2005).

Nesse sentido, o sentir-se idoso, com tamanhas alterações, frente às responsabilidades sociais pode interferir direta ou indiretamente sobre sua autoestima. A autoestima, por tanto, é analisada e discutida como sendo o valor atribuído à própria pessoa, ou seja, é o que o indivíduo pensa e sente a respeito do seu “eu”, sendo influenciada por diversos fatores, que interferem de forma direta na vida de pessoas (DANTAS, 2009).

Segundo Gobitta e Guzzo (2002), pode-se relacionar pelo menos cinco razões para justificar a necessidade de um enfoque científico para estudo de autoestima: 1) é um construto mais complexo do que pode parecer, pois está fortemente associado com outros aspectos da personalidade; 2) está relacionada a saúde mental ou bem estar psicológico; 3) a sua carência se relacionada com certos fenômenos mentais negativas como depressão e suicídio; 4) é um conceito relevante às ciências sociais. 5) elevada relevância social obtida atualmente.

O principal fator que contribui para a autoestima é o aspecto de valorização da própria pessoa, o que colabora para que o indivíduo eleve seus níveis de autoimagem e autoestima sobre si mesma (SBCIGO et al., 2010). Nesse contexto, a arteterapia apresenta-se como um caminho que possibilita a criação e reconstrução de sentimentos, emoções e valorização do ‘si próprio’, criando uma relação entre a realidade interna e externa do indivíduo.

A Arteterapia é um dispositivo terapêutico que absorve saberes das diversas áreas do conhecimento, constituindo-se como uma prática transdisciplinar, visando a resgatar o homem

em sua integralidade através de processos de autoconhecimento e transformação (PHILIPPINI, 2004). A Associação Brasileira de Arteterapia (ABA), por sua vez, a define como um modo de trabalhar utilizando a linguagem artística, como base da comunicação cliente-profissional. Sua essência seria a criação estética e a elaboração artística em prol da saúde (ABA, 2009).

Tendo em vista a carência de pesquisas sobre o tema, este trabalho buscou identificar os principais pontos sobre esta problemática. Conhecer as percepções dos idosos a cerca da auto percepção frente ao mundo e sua autoestima, possibilita uma atenção mais adequada à saúde dos idosos institucionalizados. Buscou-se, portanto, evidenciar a importância da Arteterapia na reconstrução da autoestima em idosos institucionalizados, através da utilização de ações lúdicas de caráter terapêutico que visem reduzir o stress e os estados depressivos característicos dos processos de envelhecimento e institucionalização.

Estudos nesse contexto são de grande relevância para as áreas de saúde, principalmente a enfermagem, pois proporciona aos profissionais uma oportunidade de compreensão dos aspectos emocionais que interferem na qualidade de vida dos idosos, favorecendo a escolha da melhor metodologia de trabalho a ser utilizada.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar a percepção de idosos institucionalizados acerca contribuição da Arteterapia, por estratégias lúdicas, na reconstrução da autoestima.

2.2 Específicos

- Traçar perfil social e clínico de idosos institucionalizados.
- Desenvolver atividades lúdicas que favoreçam a reconstrução da autoestima e qualidade de vida de idosos institucionalizados.
- Identificar as percepções dos idosos institucionalizados acerca de sua autoestima.

3 REFERENCIAL TÓRICO

A fundamentação teórica abordada neste estudo envolve levantamentos bibliográficos de produções científicas, organizados nos seguintes temas: processo de envelhecimento e sua influência sobre a autoestima, a institucionalização do idoso e a Arteterapia como dispositivo terapêutico para a reconstrução da autoestima de idosos institucionalizados.

3.1 Processo de envelhecimento e sua influência sobre a autoestima

O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia (BRASIL, 2006).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2007).

Portanto, o envelhecimento é um processo natural, o qual se constitui de maneira heterogênea sobre os indivíduos de uma mesma espécie e que sofre influências diretas do modo de vida de cada um e, que como tal, deve ser abordado em toda a sua complexidade e variabilidade que o caracteriza.

O organismo como um todo sofre ao longo dos anos com as alterações homeostáticas e morfológicas, que de forma gradativa leva a diminuição da capacidade funcional da pessoa, sendo essas alterações comuns ao envelhecimento. Tais alterações fazem com que a pessoa idosa seja dotada de certas limitações físicas e intelectuais que são adquiridas pela dinâmica do envelhecimento, o que faz com que essa dinâmica interfira na autoestima, sendo percebido pelos pensamentos e atos que o idoso tem acerca de si mesmo (MOURÃO; SILVA, 2010.; DELBONI, 2009).

A velhice é marcada por fatores biopsicossociais, constituindo, ao mesmo tempo, uma realidade biológica e psicológica e uma construção sociocultural. Se, por um lado, é decorrente de um processo progressivo de modificações fisiológicas e funcionais, por outro é também representada e vivenciada de formas diversas nos diferentes contextos culturais. Nesse período do curso de vida, ocorrem várias transformações importantes, como risco

aumentado de doenças, perdas sensoriais e cognitivas, alterações na aparência física e mudanças de papéis e *status* sociais (GONZALEZ; SEIDL; 2011).

De fato, todas as alterações físicas e emocionais que ocorrem decorrentes desse processo evidenciam que à medida que o homem envelhece, vai perdendo gradativamente papéis e funções sociais que detinha anteriormente e com isso, afasta-se do seu convívio sociocultural, interferindo no aspecto psicológico, bem como na autoestima. Nesse contexto, é importante ressaltar que embora as perdas físicas sejam mais visíveis, o idoso passa por alterações emocionais, que não são menos importantes, pois também afetam sua autonomia e qualidade de vida.

Com base nessas premissas, conclui-se que de fato, o idoso passa por uma crise de identidade que provoca queda da autoestima e insegurança. Nesta fase da vida, o indivíduo está mais propenso a doenças, ao luto, ao abandono, conseqüentemente à depressão. Vale salientar, que a situação do idoso institucionalizado é ainda mais grave, pois vivencia perdas maiores, ao ser privado da sua casa, do seu ambiente natural, obrigado a conviver com pessoas diferentes, perdendo a individualidade, vivenciando a morte dos companheiros com maior proximidade, sendo muitas vezes abandonado pela própria família (GÁSPARI; SCHWARTZ, 2005.; CHELONI et al, 2003).

A pessoa idosa, por sua vez, é dotada de certas limitações físicas e intelectuais que são adquiridas pela dinâmica do envelhecimento, o que faz com que essa dinâmica interfira na autoestima, sendo percebido pelos pensamentos e atos que o idoso tem acerca de si mesmo (DELBONI, 2009).

Diante do cenário exposto, observa-se que o idoso com uma boa autoestima é capaz de se esquivar dos processos de declínio proporcionado pelo transcurso do envelhecer. No atendimento ao idoso nos sistemas de saúde, o profissional que trabalha com esse público deve ser capaz de discernir o idoso da doença, pois não é justificável que a doença é uma questão de envelhecimento. Dessa forma com o aumento da expectativa de vida, os sistemas de saúde são impostos a modificar suas políticas a fim de atender as necessidades surgidas (SANTOS et al, 2014).

3.2 A Institucionalização do Idoso

O envelhecimento tem despertado preocupação, principalmente no Brasil, em relação às mudanças que vem repercutindo na sociedade. Esse acontecimento tem provocado alterações fundamentais na vida das pessoas, redefinindo relações de gênero, alterando o perfil das políticas públicas e arranjos e responsabilidades familiares (BESSA, 2007).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2010 o Brasil possuía, cerca de 21 milhões de idosos, ou seja, pessoas com 60 anos ou mais de idade. As mudanças demográficas e epidemiológicas brasileiras acabam por repercutir na atenção ao idoso. As famílias começam a ter dificuldade de cuidar dos idosos no próprio lar. Em consequência ao surgimento dos novos arranjos familiares, da inserção da mulher no mercado de trabalho, diminuição do número de seus membros, assim como, do próprio tempo de cuidar (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010; POLLO, 2008).

Esta realidade resulta em um forte impacto na rede de proteção aos idosos. Assim, o trabalho desenvolvido pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos (IPLIs) insurge como uma alternativa não-familiar de suprir as necessidades de moradia e cuidado dessa população (CAMARANO; KANSO 2010).

As ILPIs são “instituições governamentais ou não governamentais de caráter residencial, destinadas a serem domicílios coletivos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania”(6). Infelizmente, nem sempre, essas instituições dispõem de mão-de-obra e recursos adequados às necessidades dos residentes que apresentam grandes variações de condições de saúde e capacidade funcional (BRASIL, 2005; WATANABE; GIOVANI; 2009).

Vale salientar, que a situação do idoso institucionalizado, ao que se refere às perdas consequentes do processo de envelhecimento, é ainda mais grave do que de idosos que vivem em âmbito familiar, pois aquele vivencia perdas maiores, ao ser privado da sua casa, do seu ambiente natural, obrigado a conviver com pessoas diferentes, perdendo a individualidade, vivenciando a morte dos companheiros com maior proximidade, sendo muitas vezes abandonado pela própria família. Assim, têm sido constatados maiores índices de depressão em idosos institucionalizados quando comparados com idosos residentes em domicílio (CHELONI et al, 2003; STELLA et al, 2009).

Neste sentido, cabe ressaltar que independentemente do sentido negativo e preconceituoso que as pessoas possuem sobre a ILPI, em muitos casos esta é a única ou a melhor alternativa possível para muitas famílias. Portanto, é imprescindível que haja uma melhor compreensão sobre seu funcionamento, antes de se formar uma concepção concreta sobre elas, assim como investir nelas a fim de melhorar as condições de moradia desses idosos, bem como torna-se importante conhecer melhor as histórias e os contextos de vida dos idosos que nelas residem.

3.3 Arteterapia como dispositivo terapêutico para a reconstrução da autoestima de idosos

A Arteterapia é um dispositivo terapêutico que absorve saberes das diversas áreas do conhecimento, constituindo-se como uma prática transdisciplinar, visando a resgatar o homem em sua integralidade através de processos de autoconhecimento e transformação (PHILIPPINI, 2004).

Valladares (2008) define Arteterapia como um processo predominantemente não verbal, por meio das artes plásticas e da dramatização, que acolhe o ser humano com toda sua complexidade e dinamicidade, procura aceitar os diversos aspectos dos pacientes, como os afetivos, culturais, cognitivos, motores, sociais entre outros, tão importantes na saúde mental.

Ao se trabalhar com arte, seja em qualquer uma de suas modalidades, dá-se espaço para o autoconhecimento das pessoas, possibilitando um diálogo reflexivo acerca de suas expectativas. Rigo (2007) trata de arte como um estímulo para que as pessoas possam dialogar, descobrindo significados que lhes pareçam particularmente significativos.

Segundo Martine et al (2002), a Arteterapia é uma técnica que visa à expressão ou à comunicação de representações com o as fantasias e sentimentos, possibilitando, assim, um espaço para liberação das energias psíquicas, bem como a possibilidade de expressão posteriormente à criação estabelecida em palavras, daquilo que antes não tinha nem nome e nem lugar para ser manifesto. Segundo o mesmo, a Arteterapia na terceira idade, pode ser uma grande aliada nas expressões de sentimentos e vínculos com a vida de idosos institucionalizados, bem como um facilitador de uma qualidade de vida mais produtiva e repleta de sentido.

Fabietti (2004) denomina como silêncio perturbador, à frente de uma vontade de mostrar sentimentos, desejos, sonhos, ambições e insatisfações, já que muitas vezes os idosos não são escutados, sentem-se como se fossem invisíveis. E é por isso que a maior preocupação dos que investigam e trabalham com o idoso tem sido propiciar melhores condições de vida aos que envelhecem. Entretanto, quando nos debruçamos sobre a realidade brasileira, observamos que são poucas as pessoas que encontram, na velhice condições satisfatórias de existência, tanto em termos econômicos, quanto em termos relacionais, existenciais e de saúde.

Neste sentido a Arteterapia para idosos surge como um dispositivo terapêutico que visa a promoção da auto percepção dos sentidos e emoções dos mesmos, favorecendo de forma direta para melhoria da autoestima e valorização do seu próprio “eu”.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Que se utiliza como mecanismo metodológico a pesquisa-ação. As pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, são incluídos neste grupo as pesquisas relativas às opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2010).

Quanto ao estudo qualitativo o processo é indutivo e seus objetivos são exploratórios, no começo. Geralmente, são utilizados quando há lacunas no conhecimento sobre determinado fenômeno, ou quando pouco se sabe a respeito de certa experiência (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa participante engajada, em oposição à pesquisa tradicional. Segundo Cohen e Manion (1994), a pesquisa ação é considerada como “independente”, “não-reativa” e “objetiva”. Como o próprio nome já diz, a pesquisa-ação procura unir a pesquisa à ação ou prática, isto é, desenvolver o conhecimento e a compreensão como parte da prática. É, portanto, uma maneira de se fazer pesquisa em situações em que também se é uma pessoa da prática e se deseja melhorar a compreensão desta (EGEL, 2000).

4.2 Local e Período do Estudo

O estudo foi desenvolvido no período de setembro de 2014 a junho de 2015 realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) no município de Picos, Piauí. Esta instituição atua no município exercendo a filantropia, o qual exerce um trabalho social abrigo de idosos em situação de abandono familiar e/ou falta de assistência familiar.

O abrigo foi fundado em 15 de agosto de 1974 pelo Padre Alfredo, e recentemente a instituição passou por uma reforma de ampliação para atender a um maior número de idosos, passando de 17 no ano de 2013 para 25 idosos residentes até junho de 2015. Atualmente o abrigo é mantido através do benefício de aposentadoria e/ou pensão dos idosos, de doações oriundas de 60 membros contribuintes, assim como de doações da iniciativa privada e instituições públicas. A instituição é regida por uma diretoria formada por nove membros que atuam de acordo com normas preconizadas no Estatuto Interno da Instituição.

A escolha pelo referido local deve-se ao fato de ser a única ILPI do município que abriga idosos em situação de abandono e pela disponibilidade da população a ser pesquisada,

bem como por ser campo de atuação do Projeto de Extensão “Programa de Educação em Saúde por Estudantes Universitários Através de Ações Lúdicas”, vinculado à Universidade Federal do Piauí, do qual esta pesquisa é oriunda.

4.3 Participantes do Estudo

Os participantes do estudo constituíram-se de idosos de ambos os sexos que residem na ILPI. Atualmente a instituição abriga um total de 25 idosos. No presente estudo considerou-se a definição de idoso estabelecida pelo Estatuto do idoso, regulamentado pela lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Consideram-se portanto, pessoas idosas àquelas com idade igual ou acima de 60 anos, segundo preconiza o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

Assim, os critérios de inclusão para compor a amostra dessa pesquisa foram: idosos de ambos os sexos, que residam no abrigo e que apresentem estado cognitivo preservado, mediante aceitação voluntária para participar da pesquisa.

De um total de 25 idosos, 07 apresentaram estado cognitivo afetado, 03 apresentaram-se completamente desorientados, o que impediu as entrevistas e 06 negaram-se a participar do estudo. Portanto, o quantitativo final de participantes foi de 09 idosos.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em quatro fases. A primeira tratou-se de uma visita ao local para avaliação do estado cognitivo dos sujeitos, onde utilizou-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) conforme ilustrado no ANEXO A. Os resultados verificados por meio do MEEM foram considerados para traçar o perfil cognitivo dos idosos, por ser o teste mais indicado e utilizado no Brasil atualmente (LENARD; MICHEL; WACHHOL, 2010).

O MEEM determina a extensão da avaliação cognitiva subsequente à sua aplicação em sujeitos com demência moderada e severa. É composto por questões, caracteristicamente, agrupadas em sete categorias, cada uma com a finalidade de avaliar funções cognitivas específicas como orientação, retenção ou registro de dados, atenção e cálculo, memória e linguagem. O score do MEEM pode variar de zero a 30 pontos. Os pontos de corte para o MEEM, segundo o nível de escolaridade no Brasil, são: 13 pontos para analfabetos, 18 para escolaridade média (até 8 anos de instrução formal) e 26 para indivíduos de alta escolaridade (mais de 8 anos). Qualquer pontuação igual ou superior a 25 (de um total de 30) é efetivamente normal (intacto). Abaixo disso, a pontuação pode indicar perda cognitiva grave (≤ 9 pontos), moderada (10 a 20 pontos) ou leve (21 a 24 pontos).

A segunda fase consistiu na realização de oficinas, pelos integrantes do projeto de extensão, a fim de planejar e organizar as atividades a serem desenvolvidas no local do estudo. Com base nos resultados alcançados com o MEEM, foram escolhidas as atividades a serem desenvolvidas durante as intervenções, utilizando a expressão corporal, a escrita, desenhos e a autoimagem, foi possível também estabelecer as metas, materiais e a metodologia a ser utilizada na intervenção.

A terceira fase deu-se a realização das intervenções lúdicas com os idosos que residem na instituição e que aceitaram participar do estudo perante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguida da entrevista. As atividades tiveram o objetivo de favorecer o autoconhecimento e a autoestima dos participantes utilizando a ludicidade, a Arteterapia e a técnica e arte “clown” como mecanismos metodológicos. Para tanto, o grupo de pesquisadores fizeram uso da caracterização de palhaço e acessórios coloridos junto com o jaleco branco, aliando a imagem do profissional da saúde com a do palhaço.

Segundo Wuo (2005) a palavra clown (pronuncia-se “cláun”) apareceu no século XVI. Este vocábulo remete-nos a colonus e clod, significando um fazendeiro ou rústico, torpe e, de qualquer maneira, o clown foi sempre campesino. Em sua aplicação geral, é um ser cômico que se apresenta e se comporta de maneira estúpida ou excêntrica; em particular, alguém que se especializa em comédia física.

Foram realizados um total de 03 visitas terapêuticas à ILPI. Em cada visita participaram um grupo de 04 pessoas, membros do projeto de extensão da Universidade Federal do Piauí ao qual esta pesquisa está vinculada. A data e horário das intervenções foram previamente acordados com a coordenação da instituição a fim de que não viesse a atrapalhar a rotina e tarefas da ILPI. Quanto ao horário, optou-se por desenvolver as atividades todas no período da tarde.

O tipo de intervenção realizada, o material utilizado e o objetivo das mesmas estão descritos no quadro 1:

QUADRO 1. Atividades lúdicas realizadas na Instituição.

Data	Intervenção Realizada	Objetivo	Material Utilizado
24/04/2015	<u>Visita lúdica 1:</u> Momento terapêutico, com brincadeiras com os idosos a fim de criar um vínculo	Proporcionar um momento terapêutico, por meio da arte terapia para os idosos	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterização de palhaço; • Acessórios de beleza (batons, pentes e

	entre eles e proporcionar um bem estar através de momento cômico.	institucionalizados que favoreça o bem estar dos mesmos.	adereços).
06/05/2015	<p><u>Visita lúdica 2:</u></p> <p>Primeiro momento: realização da dinâmica do espelho – que favorece a auto percepção e expressão de sentimentos sobre si próprio.</p> <p>Segundo momento: Atividade com desenho sobre sua percepção acerca do momento vivenciado.</p>	Desenvolver um momento de produção artística que favoreça à autoestima e auto percepção dos idosos.	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterização de palhaço; • Caixa com espelho; • Folhas de papel; • Lápis de cor.
15/05/2015	<p><u>Visita lúdica 3:</u></p> <p>Primeiro momento: Realizado momento lúdico de acolhimento dos idosos.</p> <p>Segundo momento: Com a ajuda de maquiadores, realizou-se um momento de beleza para as idosas, para o sujeito do sexo masculino utilizou-se de estratégia de cuidado com o corpo.</p>	Favorecer aos sujeitos do estudo, um momento de valorização do seu “eu físico e mental”, através de cuidados que auxiliam no resgate da autoestima.	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterização de palhaço; • Maquiagens; • Acessórios e adereços de cuidados com os cabelos; • Espelho.

A coleta de dados deu-se através de entrevista semiestruturada, realizada logo após as intervenções lúdicas. A entrevista semiestruturada é aquela que possui tópicos ou questões amplas que precisam ser abordadas durante a entrevista. Logo, o entrevistador deve encorajar os participantes a falarem livremente sobre todos os tópicos listados, utilizando um guia de entrevista para garantir que todos os aspectos sejam contemplados (POLIT; BECK, 2011).

O roteiro utilizado nas entrevistas agregou informações sobre o aspecto sócio demográfico e clínico dos entrevistados e questões norteadoras sobre o tempo em que o idoso

reside no abrigo, a sua relação com a família e/ou amigos, o sentimento em relação a si mesmo e a satisfação com a atividade desenvolvida, para atender aos objetivos da pesquisa, como apresentado no APÊNDICE A.

As entrevistas foram realizadas em um local reservado, a maioria dos casos, no próprio quarto do idoso, a fim de preservar a privacidade dos sujeitos e sigilo das informações coletadas. Para melhor registro dos discursos, os mesmos foram gravados utilizando um aparelho gravador, o que possibilita a integridade dos relatos que, e posteriormente foram transcritos na íntegra para análise.

Para identificar os participantes da pesquisa foram utilizados códigos que mantenham o sigilo da identidade dos mesmos. Os códigos usados neste trabalho consistem na utilização de nomes de flores para identificar os participantes.

4.5 Análise e interpretação dos dados

Após a transcrição dos discursos estes foram tratados e analisados, segundo o método de análise de conteúdo de Bardin, organizados e agrupados em categorias.

A Análise de Conteúdo proposta por Bardin aparece como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens” (BARDIN, 2010; p. 40).

A organização da análise de conteúdo parte de três segmentos cronológicos: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material e a 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A pré-análise é a própria organização do trabalho. É nesta fase que se faz a escolha do objeto de estudo, bem como a formulação dos objetivos do trabalho. Estando decidido o que estudar, é necessário proceder à constituição do “corpus”. Corpus nada mais é que o conjunto do material que será submetido a uma análise (BARDIN, 2010).

Essa fase incluiu a leitura flutuante, que tem o intuito de apreender e organizar de forma não estruturada aspectos importantes para as próximas fases da análise. Consiste em tomar contato exaustivo com o material de estudo para conhecer melhor o seu conteúdo (BARDIN, 2010; MINAYO, 2007).

A segunda fase foi a exploração do material, propriamente dita, que consistiu essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas (BARDIN, 2010).

O material deve ser codificado para melhor interpretação dos dados. Entende-se por codificação, processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e

agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo (BARDIN, 2010).

Na terceira fase foram feitas inferências e interpretações, de acordo com as categorias utilizadas como unidades de análise submetidas a operações estatísticas simples ou complexas dependendo do caso, de maneira que permitam ressaltar as informações obtidas (BARDIN, 2009; MINAYO, 2007).

Para este estudo, os discursos foram categorizados por semelhança em unidades temáticas. A análise categorial funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos. Entre as diferentes possibilidades de categorização, a investigação dos temas, ou a análise temática, é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos e simples. Ao final da categorização, os dados serão analisados e comparados com base na literatura estudada e referenciada.

4.6 Aspectos éticos e legais

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, seguindo os preceitos éticos e legais da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Os objetivos e a metodologia utilizados na pesquisa foram esclarecidos aos sujeitos participantes do estudo, seguido da apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como consta no Apêndice B.

Em virtude de o projeto de pesquisa não ter recebido aprovação por parte do CEP a tempo para início das atividades de coleta de dados, o mesmo projeto foi apresentado junto à coordenação da instituição, sendo, neste momento, esclarecidos todos os seus pontos metodológicos e éticos, avaliado por parte da instituição que concedeu que a pesquisa fosse realizada através da assinatura da Autorização Institucional, como consta em Anexo B.

O presente estudo apresentou para os sujeitos o risco de constrangimento e fragilização emocional durante a entrevista, porém a mesma foi realizada em local reservado para tal finalidade, garantindo a privacidade do sujeito, assim como, o anonimato e confidencialidade das informações, reforçados pela liberdade para participar ou desistir do estudo em qualquer momento, não ocasionando nenhum tipo de prejuízo ou complicação.

Os participantes obtiveram benefícios diretos da pesquisa como o bem estar proporcionado pelas estratégias interventivas e socialização frente ao processo de institucionalização. O estudo também traz como benefício indireto o aumento do conhecimento científico acerca do tema abordado.

5 RESULTAOS E DISCUSSÃO

A senescência consiste num processo natural de envelhecimento que, por sua vez, causa à pessoa humana alterações físico-psíquico e neurológico capazes de interferir direta ou indiretamente em sua autoestima e auto percepção frente ao mundo, principalmente no que se refere à inversão de valores que ocorre com os papéis sociais desempenhados na família e/ou comunidade. Tal processo quando associado à institucionalização do idoso pode provocar consequências ainda mais negativas sobre a autoestima do indivíduo.

Alguns estudos já evidenciam a relação negativa que existe entre a institucionalização e a baixa autoestima de idosos. Segundo Pereira (2012), os idosos institucionalizados apresentam na maioria dos casos baixa autoestima. Esse dado deve-se ao fato da escassez de atividades desenvolvidas junto aos idosos institucionalizados.

Tentando compreender melhor essa temática e verificar a existência dessa realidade no contexto de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, este trabalho se propôs a entrevistar 09 idosos que residem em uma ILPI, a fim de que através desta análise se possa chegar a uma dimensão sobre a autoestima desta população.

Ressalta-se que a análise e discussão dos resultados da presente pesquisa, amparou-se em autores que estudam e compreendem as características determinantes desses processos, visando confirmar ou contrapor os resultados de outras pesquisas. Para uma melhor exploração dos resultados, estes foram divididos em duas partes: a primeira contém a análise do perfil sócio demográfico dos idosos que residem na ILPI e os dados clínicos sobre sua condição de saúde; a segunda parte dos resultados foram agrupados em tópicos relacionados às questões norteadoras do estudo.

5.1 Perfil sócio demográfico dos Idosos residentes na ILPI

A análise do perfil sócio demográfico é de suma importância para esta pesquisa, pois permite caracterizar a população a estudada, neste caso os idosos que residem numa ILPI na cidade de Picos-PI. Para tanto, apresenta-se a Tabela 1 com informações numéricas referentes ao sexo, idade, aos aspectos relativos ao estado civil, renda, escolaridade, número de filhos, doenças crônicas e uso de medicação. Nesta tabela, apresenta-se as variáveis, o número de idosos que corresponde a cada característica e o número em porcentagem aproximado.

TABELA 1. Distribuição numérica dos dados demográficos e clínicos dos idosos institucionalizados. Picos-PI, 2015.

VARIÁVEIS	N*
Feminino	08
Masculino	01
Estado Civil	
Casados (as)	02
Solteiros (as)	05
Viúvos (as)	02
Idade	
60-80 anos	08
>80 anos	01
Renda	
01-02 salários mínimos	07
02-03 salários mínimos	02
Escolaridade	
Analfabeto	03
Ensino fundamental incompleto	02
Ensino fundamental completo	02
Ensino médio incompleto	01
Ensino médio completo	01
Número de filhos	
Nenhum	04
01-03 filhos	04
Mais de 03 filhos	01
Doenças crônicas	
Sim	09
Não	00
Faz uso de medicamentos	
Sim	09
Não	00

* N corresponde ao número de idosos. * \cong corresponde ao número aproximado.

A partir da Tabela 1 apresentada, observou-se que, quanto ao sexo, ocorre predominância de mulheres entre os idosos institucionalizados onde oito, de um total de nove idosos, são do sexo feminino. Tal percentual assemelha-se aos resultados encontrados nas pesquisas de Oliveira; Tavares (2014) e Marinho, Vieira, Andrade (2013) onde foi observado maior percentual de idosos do sexo feminino que residem em ILPIs, o que pode-se observar que há predominância de idosas institucionalizadas, mesmo quando observadas instituições que também acolhem indivíduos do sexo masculino.

Ainda no século passado, mais precisamente em 1999, Chaimowicz e Greco, ao estudarem a dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte – Minas Gerais, constataram que a população de idosos institucionalizados aparenta ser em grande parte uma questão feminina, afirmando que as mulheres constituem 81,1% da população residente em ILPIs. Dado o exposto, Dias (2007) utiliza o termo de “feminização da velhice” para

denominar este processo, como um evento geral, não somente relacionado à institucionalização..

Por outro lado, estes resultados contrapõe um estudo desenvolvido por Santos (2012) que afirma que o sexo masculino é prevalente em instituições de longa permanência, e em geral verifica-se o dobro do número de idosos homens residindo em ILPIs quanto comparados aos do sexo feminino.

No que tange ao estado civil dos pesquisados, dois apresentavam-se casados, sendo que estes são marido e esposa, dois eram viúvos. Porém prevaleceram os solteiros com um total de cinco idosos. Este dado contrapõe a pesquisa de Duca et al (2012) que objetivou identificar potenciais indicadores da institucionalização de idosos, nesta pesquisa ele encontrou que os idosos residentes nas ILPI eram, em sua maioria, viúvos (52,4%) e não tinham escolaridade formal (54,5%).

Ao mesmo ponto a predominância de idosos solteiros na instituição pesquisada coincide com os achados de outros estudos, como por exemplo o de Polaro et al (2012) que constatou que 62% idosos dos residentes em uma ILPI eram solteiros. Segundo Camarano (2007) esta é uma característica peculiar da Região Norte, principalmente entre homens e que justifica a necessidade de ILPIs como lar substituto para aqueles que, na impossibilidade de se autossustentarem e na falta de família, necessitam de recorrer à proteção institucional.

A faixa etária dos sujeitos do estudo se mostrou prevalente entre 60 e 80 anos de idade, com uma média de $\cong 73,66$ anos. Esse resultado condiz com Oliveira, Novaes (2013), que verificou em seu estudo sobre o perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados, a predominância de idosos com idade média de 74,6 anos Foi observada ainda, maior prevalência de idosos com idade superior a 75 anos em relação aos demais grupos etários.

Quanto à renda mensal, nota-se que 77,77% possui renda inferior a dois salários mínimos e que apenas dois dos sujeitos possuem renda maior que dois salários mínimos. Ressalta-se que tal renda é, em sua totalidade, oriunda do benefício de aposentadoria e/ou pensão por morte ou incapacidade, visto que, nenhum dos entrevistados desempenha qualquer função remunerada. Uma pesquisa realizada por Oliveira, Novaes (2013) Também confirma este dado, apontando que a maioria de idosos institucionalizados no grupo pesquisado possuía renda mensal média de até dois salários-mínimos (R\$ 830,00).

Relacionado à escolaridade, observou-se um discreto predomínio de idosos analfabetos, totalizando três sujeitos (33,33%), quando comparados aos com demais graus de

escolaridade que correspondem a dois (22,22%) com ensino fundamental incompleto, dois (22,22%) com ensino fundamental completo, um com ensino médio incompleto e apenas um cursou todo o ensino médio, porém, entre os entrevistados nenhum possuía ensino superior.

O analfabetismo no Brasil trata-se de um problema ainda bastante observado, principalmente entre os idosos. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), é na região Nordeste onde se verificam os maiores índices de analfabetismo do país. Este problema atinge principalmente as populações mais idosas, de cor negra e parda, do sexo feminino, e os residentes nas áreas rurais.

Pode-se então observar que a situação de analfabetismo compromete o nível de entendimento das pessoas, principalmente quando se trata de idosos, visto que o grau de escolaridade desta população aponta para um problema já bastante debatido pelas entidades educacionais do país pois, no passado, estudar era tido como um privilégio de poucos. O problema do analfabetismo que acomete as populações mais idosas tem relação direta com o fato de ser este um grupo social abandonado pelo Poder Público quanto ao estabelecimento de políticas educacionais.

De acordo com dados do IBGE (2010), o estado brasileiro onde há maiores índices de analfabetismo é Alagoas, seguido pelo estado do Piauí. Se considerada apenas a faixa etária acima dos 60 anos, o Piauí ocupa a vergonhosa primeira posição no analfabetismo: 55,9% dos idosos piauienses não sabem ler e escrever. Em contrapartida, o melhor resultado foi observado nos estados do Sul do país, particularmente em Santa Catarina, onde apenas 4,1% da população com 15 anos ou mais é analfabeta.

No tocante ao número de filhos, dos nove entrevistados, quatro (44,44%) relataram não ter filhos, quatro (44,44%) possuem entre um e três filhos, enquanto que apenas um (11,11%) tem mais de três filhos. Aqueles que possuíam família relataram ter pouco ou até mesmo nenhum contato com os mesmos.

Um resultado bastante significativo e preocupante é em relação à presença de doenças crônicas e uso de medicamentos pelos sujeitos, pois todos os entrevistados (100%) relataram possuir uma ou mais doenças crônicas e que conseqüentemente fazem uso de medicamentos continuamente.

Os idosos, por sua vez, apresentam maior predisposição a determinadas patologias quando comparados aos indivíduos mais novos. A debilitação da saúde, o processo de declínio gradativo das funções fisiológicas, as peculiaridades da idade, o cansaço, problemas psíquicos e a perda das funções orgânicas levam os idosos a desenvolver determinadas doenças (MESSORA, 2006).

Tenciona-se mostrar que, aproximadamente 88% dos idosos participantes de um estudo desenvolvido por Delboni (2009), apresentaram doenças crônicas não degenerativas, esse fato é culminado ao sedentarismo, estilo de vida e hábito adotado, o que faz com que haja um comprometimento no desempenho de atividades diárias, bem como o aumento do risco de desenvolvimento de doenças.

Outro estudo, este agora realizado por Oliveira e Novaes (2013), apontou que o grupo de idosos institucionalizados, estudados na pesquisa em questão é acometido, principalmente, por problemas de saúde do sistema cardiovascular (82,5%) e nervoso (54,6%), sendo os mais prevalentes: hipertensão arterial sistêmica (76,6%), problemas articulares (16,3%), diabetes mellitus tipo II (16,2%), problemas respiratórios (13,0%), insuficiência cardíaca (12,3%) e problemas gastrintestinais (11,7%). Os idosos com discernimento são acometidos por um número maior de problemas de saúde que os sem discernimento.

Com base nos dados apresentados, torna-se mais claro o perfil da população estudada nesse trabalho, conferindo a essa etapa do estudo uma excelente ferramenta para a manipulação dos resultados e alcance dos objetivos propostos, sucedendo a análise do conteúdo de suas falas a partir da temática Arteterapia na reconstrução da autoestima.

5.2 Motivos para institucionalização do idoso

A busca pelas ILP's compreende uma alternativa para os idosos que perderam seus vínculos familiares ou são procedentes de famílias de baixa renda. Contudo, pode representar, também, um processo de exclusão social, na medida em que o idoso se vê afastado de relações sociais que fazem parte de sua história de vida. Por outro lado, o processo de redefinição pela qual a institucionalização vem passando parte da premissa de que estas instituições podem representar relações interpessoais saudáveis, ressignificação de trajetórias, buscando uma vivência com dignidade na velhice (RAMOS, 2008).

Tal processo é muito evidenciado no contexto brasileiro, onde a escassez de programas sociais e de saúde, voltados para a promoção da saúde, bem como para a manutenção do idoso no seu domicílio levam, em muitos casos, à internação precoce em ILPI's, tais como casas de repouso e asilos, que deveriam ser utilizadas como última alternativa por anciãos muito frágeis e dependentes que não pudessem ser mantidos em seus lares (REIS; CEOLIM, 2007).

Lira et al (2013), a partir de um estudo que objetivou descrever o desempenho funcional e a presença de doenças crônicas em idosos residentes em Instituições de Longa Permanência em Recife-PE, observou como principais motivos encontrados para institucionalização: situação de abandono familiar (31,1%), dificuldade da família em cuidar do idoso (22,6%),

situação de rua (15,2%), transferência de outra ILPI (10,4%), abandonado em hospital (7,9%), violência doméstica (5,5%), e outros motivos (7,3%).

A partir dos relatos dos sujeitos, no presente estudo evidenciou-se que em relação aos motivos que levaram à institucionalização do idoso, tem-se a falta de um lugar para morar, a inexistência de um cuidador domiciliar, e a vontade própria de institucionalizar-se. No que diz respeito à falta de um lugar para morar, afirmou-se:

“... nós ‘tava lá’ em casa, aí a casa ‘tava’ destelhada um ‘pouquim’. Aí foi um cara lá e tirou uns retrato da casa e entregou pra promotoria. Não tinha mais como morar lá...” (Antúrio)

“Tá com um ano que ‘tô’ aqui. Vim pra cá porque não tinha onde morar. E não tinha quem cuidasse de mim.” (Açucena)

Com base nos relatos, observa-se que a ILPI compreendeu uma saída para o fato de os idosos não terem moradia, pelas razões mais diversas, às quais se soma o fato da ausência de um cuidador. Nesse processo, quando se referem mais diretamente à inexistência de um cuidador em âmbito domiciliar, seja ele familiar ou formal, nota-se a prevalência desse motivo nos discursos, com destaque para a condição de fragilização ao qual estão submetidos e que produz a demanda por um cuidador. Tal condição é expressa nas referências à solidão, incapacidade de desempenhar tarefas, problemas físicos que levam a acidentes (quedas) ou restrição dos movimentos, entre outros.

“...não tinha quem olhasse pra nós, daí trouxeram pra cá e já vai enterar quase três anos.” (Margarida)

“Tá com três meses e uns vinte dias, eu vim morar aqui por que não tinha quem cuidasse de mim. Já era só eu e minha irmã, ela não fazia mais nada sozinha porque ficou parálitica, aí eu cai e quebrei a perna. Aí não tinha mais como cuidar dela. Aí viemos pra cá.” (Camélia)

“Porque ela... num tem quem fizesse nada pra nós...” (Amarilis)

“...eu não confiava em ninguém pra cuidar de mim e nem podia morar sozinha...” (Sempre Viva)

Carmo et al (2012) em seu estudo que buscou identificar os sentimentos e percepções de idosos institucionalizados acerca desse processo, descobriram que os motivos que os levaram os idosos a residir na instituição foram predominantemente o fato de terem ficados sozinhos, correspondendo a 64,2% de sua amostra, e o restante dos entrevistados ressaltou o fator financeiro e/ou doença como responsáveis pela institucionalização. Em relação a esse aspecto, Paschoal (2006) afirma que o fato de o idoso morar sozinho, não ter filhos ou não estar casado, são fatores de risco para a institucionalização.

Lisboa e Chianca (2012), em seu estudo sobre o perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada, evidenciaram, quanto ao local de procedência do idoso antes da institucionalização e ao motivo da institucionalização, 49% dos sujeitos eram provenientes de domicílio próprio e 30% moravam sozinhos e tinham dificuldades para realizar as atividades de vida diárias (AVDs), sendo este o motivo principal da institucionalização.

Destaca-se que, em algumas situações ou períodos, a capacidade da família para o cuidado pode estar fragilizada ou comprometida e, neste caso, o idoso pode constituir-se em uma barreira à autonomia dos familiares. Isto decorre de demandas do cotidiano as quais impossibilitam a realização do cuidado com o idoso e as atividades do trabalho e do lar, ou também pela dificuldade de encontrar, entre os familiares, um que se responsabilize pelo cuidado deste. A institucionalização é, portanto, uma das soluções encontradas para esta situação que permeia em diversas famílias (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007).

Ainda em relação aos aspectos que os levaram a morar na instituição, alguns referiram ter ido por vontade própria, mas esta postura parece menos uma decisão por vontade própria do que o enfrentamento de alguma situação na qual a estrutura familiar não satisfaz mais ao esperado pelo idosos, conforme se observa do relato a seguir.

“Vim morar aqui porque minhas filhas, cada uma tem seu emprego, aí só mora uma aqui em Picos e ela é viúva e tem que trabalhar. Aí eu não ia pedir pra ela largar o emprego dela. Então decidi morar aqui mesmo.” (Sempre Viva).

“Tá com um ano que ‘tô’ aqui. Vim pra cá porque eu quis. Aqui é melhor. (Violeta)

A investigação desenvolvida por Dias (2007), que questionou os idosos sobre a pessoa que tomou a decisão quanto à sua institucionalização, nos ajuda a visualizar esse cenário, ao verificar que a maioria dos idosos foi levada pela própria família ao asilo, que decidiu pelo asilamento, o que correspondeu a 72,7% dos idosos por ele investigados.

Algumas famílias alegam não ter condições para proporcionar a sustentação da velhice, um tempo para cuidar, conversar, dar atenção, bem como o sustento financeiro. Além disso, os membros familiares atualmente têm inúmeras atividades, não dispendo de tempo para se dedicar e cuidar do seu ente idoso. Antigamente, competia apenas à mulher o cuidado com os filhos. Como as mulheres estão participando mais ativamente do mercado de trabalho, espera-se que o cuidado com os pais idosos seja compartilhado entre os filhos, independente do gênero (FREITAS; NORONHA, 2010).

Com isto, a transferência do seu lar para uma ILPI é um desafio para os indivíduos idosos, na medida em que se deparam com grandes mudanças em suas vidas, muitas vezes radicais, modificando totalmente o seu estilo de vida, pois trazem consigo seus jeitos, suas maneiras de ser e de viver, suas crenças e suas culturas e a forma de enfrentar o cotidiano (ARAÚJO; CEOLIM, 2010).

5.3 Relação do idoso com familiares e pessoas significativas

A família é considerada extremamente importante na vida de seus idosos, porém o convívio entre várias gerações pode acarretar conflitos e gerar dificuldades de relacionamento entre o idoso e os demais membros da família, compreendendo um dos fatores que pode levar o idoso a residir numa instituição de longa permanência (RISSARDO et al, 2012).

Com o objetivo de conhecer como os idosos se sentem em relação ao seu vínculo com a família, estes foram questionados acerca da frequência de visitas aos mesmos e sobre o contato familiar, evidenciando a ausência de contato pela falta de visitas e pelo fato de, em alguns casos, os familiares mais próximos já terem falecido.

“Não vem não. Vai fazer dois anos que meu filho veio aqui.” (Antúrio).

“Eu não tenho ninguém, sou sozinha.” (Açucena).

“Não tenho família mais não, já morreu tudo!” (Amarílis).

“Criei dois filhos, não sei onde anda mais nenhum deles. Não sei nem quanto tempo faz que tô aqui. Não sei mais de nada deles, só sei de mim que tô aqui sentada pensando em como vai ser minha vida por que só Deus é quem sabe.” (Lírio)

Sabe-se que distanciamento da família pode agravar a trajetória de vida do idoso, pois este passa a acreditar que o afastamento seja por sua culpa, o que contribui para o aparecimento de doenças como, por exemplo, a depressão (RISSARDO et al, 2012).

Em relação aos casos em que há perda de familiares, Carli et al (2012) destacam que a perda de pai, mãe, ou entes queridos mais próximos, a família torna-se aquela construída por cada indivíduo que inclui esposa e filhos. Se isso não ocorre, a pessoa fica sem referência familiar, aumentando o sentimento de abandono.

Assim sendo, esta modificação do ambiente e o afastamento da família e do meio social tende a provocar o isolamento do idoso na instituição, o que desencadeia um sentimento de perda da identidade. No asilo é como se todos estivessem na mesma situação,

não importa o passado de cada indivíduo. A pessoa passa a ter uma identificação padrão: idoso/a asilado/a (BABINSKI; NEGRINE, 2008).

O vínculo familiar diminuído, por sua vez, gera sentimentos negativos em relação à família, na maioria das vezes, pelo fato de os idosos se sentirem esquecidos (MARTINS et al, 2007). Nesse processo, foi possível notar também que algum vínculo se mantém, imediatamente após a institucionalização, mas que vão se perdendo com o tempo e desfazendo os laços até se tornarem mais esporádicos, como é evidenciado nos dois relatos a seguir:

“Ninguém vem não. O filho meu não veio não. Nem a nora não veio também. Mas minha mãe veio ontem, ela vem aqui, acolá. Ela custa, mas, quando dá fé, ela chega. Ela quer me tirar daqui, me levar pra casa, mas eu não vou deixar ele (se refere ao esposo com quem divide o quarto), ela não quer levar ele, só eu e sem ele eu não vou.” (Margarida)

“Vem, vem às vezes vem... mas, eles nunca mais vieram. Nem tenho família mais eu acho”. (Prímula)

Não obstante, Terra et al (2009) levanta a questão de que algumas relações familiares permanecem satisfatórias, o que contraria a crença popular de que o asilado sempre vítima de total abandono por familiares e outras pessoas significativas. No contexto estudando, os relatos apontaram desde os casos em que a família mantém as visitas até aqueles em que, na ausência da família, permanece o contato com outras pessoas significativas, que visitam os idosos com frequência.

“Sou bem visitada pelos amigos. Desde o tempo que eu morava em minha casa. Lá não faltava visita pra nós. Mas os amigos da gente sempre vem nos visitar aqui, sempre mesmo. Eu tenho uns sobrinhos, mas eles não são de visitar ninguém não. Só tem um que de vez em quando me visita. Meus irmãos também nunca vem.” (Camélia)

“Minha família vem muito, num sábado vem um, no outro vem o outro, e, assim, não fico muito tempo sozinha.” (Sempre viva)

Nota-se, portanto, que a institucionalização não deve ser associada unicamente à questão do abandono, podendo se dar sem que haja rompimento de vínculos e afastamento.

5.4 Sentimento dos idosos em relação a si mesmos

Quando questionados sobre como se percebiam, os idosos em sua maioria destacaram o sentimento de negativos em relação a si mesmo, sentimentos esses que expressam desvalorização, inutilidade e insatisfação.

“Me sinto mal comigo mesma. (...) Acredito que nem tenho valor mais não, mas vou caminhando com firmeza. Tô satisfeita não.” (Violeta)

“Me sinto mal, se me visitassem era melhor. As vezes me sinto inútil por tá onde tô. Não me sinto satisfeita comigo mesma não.” (Margarida)

“Minha filha, eu me sinto tão constrangida pela situação que eu vivo, doente, sem poder caminhar, e sendo obrigada a cuidar da minha irmã (...) Tem horas que eu penso que eu não tenho valor de jeito nenhum mais.” (Camélia)

“Me sinto (momento de silêncio) um lixo (chorou) [...]” (Açucena)

Em alguns casos, ainda que se reconheçam como sujeitos quem tem valor, a condição de doença os coloca em um lugar de desconforto, por impedir que exerçam atividades que entendem como úteis.

“Me sinto mal. Eu tenho um pouco de valor ainda, porque o que tem na vida tem valor. Às vezes eu me acho inútil, em relação a minha situação que eu tô agora. Não me sinto satisfeito comigo mesmo não, o desgosto é demais.” (Antúrio)

“Me sinto doente. Acho que tenho valor. Mas as vezes me sinto inútil. Não sou satisfeita comigo mesma.” (Açucena)

Esse panorama encontra ressonância nos achados de Fonseca et al (2010), segundo os quais o entendimento que o idoso tem de saúde tem relação direta com a possibilidade de exercer sua autonomia através de competências funcionais valorizadas socialmente, que o permitem agir sobre o ambiente no qual está inserido. Embora o referido estudo tenha sido direcionado a idosos não institucionalizados, evidencia-se uma tendência comum à nossa sociedade, onde o modo de produção capitalista tem determinado o valor atribuído ao trabalho, ou seja, à atividade, com a consequente desvalorização da “inatividade”, de modo que, frente às limitações do processo de envelhecimento, os idosos deixam de assumir funções socialmente valorizadas. Como consequência, se sentem à margem da sociedade, sentimento que é reforçado pelo isolamento ocasionado pela institucionalização.

Alguns estudos corroboram essa lógica, ao evidenciar, por exemplo, que a participação em atividades físicas compreende um fator positivo sobre a autoimagem e a autoestima em idosos (MEURER; BENEDETTI; MAZO, 2009; ANTUNES; MAZO; BALBÉ, 2011; MAZO

et al, 2012), o que pode ser atribuído ao bem estar proporcionado, ao mesmo tempo em que sugere que essas atividades proporcionam ao idoso a associação a valores sociais positivos.

Ainda nessa direção, estudos que tiveram como objetivo verificar os efeitos da implementação de um programa de exercícios físicos sistemáticos sobre a autoimagem e autoestima em idosos institucionalizados, observou-se que os exercícios sistemáticos contribuíram para a melhoria e manutenção da auto estima e autoimagem dos idosos (BENEDETTI; PETROSKI; GONÇALVES, 2003; MOURÃO; SILVA, 2010).

5.5 Percepção dos idosos acerca das atividades lúdicas/Arteterapia

Quando indagados sobre o que sentiram com as atividades desenvolvidas, suas percepções após o contato com a Arteterapia, sentimentos e impressões, foram unânimes os relatos de satisfação com as atividades.

“Eu acho bom, pelo menos eu passo um pedaço conversando.” (Antúrio)

“Eu gosto desse tipo de visita.” (Violeta)

“Bem, isso faz bem a saúde.” (Amarilis)

“É bom, vocês são tão alegres [...] É bom as brincadeiras.” (Margarida)

“Gostei, por que é alegre, animador. Me sinto alegre, contente...” (Prímula)

Em alguns relatos fica explícito a importância das visitas também no que se refere à necessidade de diálogo, de atenção e carinho por parte dos idosos, visto que para alguns dos entrevistados a solidão é um desafio cotidiano e entristecedor.

“O dia fica mais alegre, você sabem o que conversar. Eu gostaria que vocês viessem pra fazermos um forró (sorriu) vocês são muito alegres. Muda a rotina, por que ao invés de ficar aqui só sentado olhando pro nada vocês vem e conversam e fazem a gente sorrir e isso é muito bom.” (Sempre Viva)

“Gosto... é que fica alegre, né? Num fica sozinha, conversar com vocês é bom...” (Lírio)

Os depoimentos dos participantes assinalam que a Arteterapia tem um importante papel no que diz respeito ao entretenimento e lazer para o idoso. Estes achados assemelham-se a um estudo realizado por Storch et al (2012) que averiguou o limiar de auto estima e auto imagem de idosos asilados com deficiência e constatou que os idosos com deficiência demonstraram em sua maioria (80%) a autoestima e auto imagem com nível alto após a realização de atividades recreativas.

O mesmo estudo referido acima ao buscar relacionar a questão da autoestima e autoimagem com a prática frequente de atividades físicas, constatou que os idosos mais

inativos fisicamente apresentaram uma condição de auto imagem e auto estima mais baixas (20%), quando comparados aos idosos fisicamente mais ativos (80%), onde o aspecto de maior diferença encontrado foi no quesito emocional, no item felicidade pessoal (STORCH, 2012).

Outro aspecto que pode ser notado nos discursos é em relação à atividade produtiva, quando torna-se nítido a importância que os idosos apresentam em se descobrirem capazes de produzir algo com teor artístico.

“[...] eu sei desenhar uma flor, isso é bom. Vocês deviam vir mais vezes aqui [...] Essa florzinha eu pinteí tudo de rosa...” (Margarida)

“Desenhar é bom, ajuda a melhorar o dia, me senti melhor depois que desenhei, mais alegre. (Prímula)

Pesquisas afirmam que os trabalhos manuais são importantes para a socialização de idosos. Visto que a criação de um trabalho garante a autoestima e a autoconfiança. Reforçando o ego, a Arteterapia direciona a subjetividade, tornando-se cada vez mais estruturada no percurso de sua autonomia ou autoria de pensamento (GUEDES; GUEDES; ALMEIDA, 2011; URRUTIGARAY, 2003).

Os trabalhos manuais por sua vez, possuem efeitos terapêuticos. A produção artística não deve ser avaliada na sua qualidade estética, mas na avaliação contínua de um processo de fazer arte na infinidade de alternativas possíveis, verificando até que ponto ele pode recuperar seu estado saudável (GUEDES; GUEDES; ALMEIDA, 2011; FORTUNA, 2005).

A partir dos discursos, pode-se notar a presença do sentimento de auto valorização e melhoria da autoestima associado ao sentimento de gratidão pela atenção oferecida durante as atividades.

“Gosto quando vocês vem visitar, me sinto bem depois, me sinto mais importante mais amada. Se vocês viessem sempre era bom pra diminuir a solidão. Aqui a gente é muito triste, a gente só vê o pessoal que trabalha aqui. Aí vocês são animados. É tão bonito vocês de palhaço, é alegre, colorido.” (Açucena)

“Eu melhorei muito depois de vocês. Quando eu acordei, eu amanheci com meu astral tão baixo, mas quando eu vi essas figuras de vocês querendo conversar e me pintar... (sorriu) melhorou muito. Vocês me fizeram eu me sentir linda, importante, foi bom demais. Gostei de tudo, tudo. Só a presença de vocês, a alegria de vocês, o sorriso de vocês pra mi já mudou meu sentimento. Vocês vem com muito carinho, muito amor, a gente vê a dedicação de vocês a delicadeza. Pra mim eu gosto muito.” (Camélia)

“Eu gosto porque se não for à custa dos de fora, nós não ver nada não” [...] “Eu acho bom porque vem visitar [...] é cheio de cor”. (Prímula)

Por meio da Arteterapia, a produção plástica facilita a abertura de canais de comunicação, de percepção e sensibilidade, proporcionando ao idoso uma melhor aceitação de si e da sua realidade. É nesse processo de comunicação que se dispensa, algumas vezes, a verbalização propriamente dita, que ativamos a memória, reunindo passado e presente, sendo este o ponto de intersecção entre arte e terapia (SANTOS, 2006).

Evidenciou-se que as atividades lúdicas desenvolvidas com os idosos fortaleceram a autoimagem dos mesmos, assim como o poder de socialização, minimizando eventuais impactos decorrentes do envelhecimento e, até mesmo, permitindo uma melhoria na autoestima dos mesmos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em face aos impactos provocados pelo processo de institucionalização sobre os indivíduos, nota-se que as questões relacionadas à incapacidade familiar de lidar com o idoso, representam o motivo principal para a institucionalização do mesmo, este panorama provoca nos indivíduos o rompimento de laços afetivos que, conseqüentemente, afetam de forma direta a maneira com que o idoso se percebe frente ao mundo e suas adversidades.

Os resultados encontrados demonstram um aspecto preocupante sobre a saúde mental dos mesmos os colocando em situação de vulnerabilidade frente às adversidades presentes nesse processo. A partir desta perspectiva, constatou-se a importância que as atividades lúdicas exerceram sobre os sentimentos de negatividade, baixa autoestima, abandono e inutilidade dos mesmos, demonstrando que a Arteterapia é um excelente dispositivo para melhoria da autoestima, exteriorização de sentimentos e criação de vínculos.

A partir destes resultados, pode-se pensar que há uma urgente necessidade de humanização do atendimento nas ILPIs, visando promover o bem-estar das pessoas institucionalizadas, apontando para a arte clown, a ludicidade e a Arteterapia como mecanismos para se alcançar este objetivo.

Ressalta-se que este foi um estudo de difícil realização, decorrente de algumas limitações, dentre as quais a difícil comunicação com alguns idosos, devido o estado cognitivo dos mesmos apresentar-se afetado, assim como a recusa de alguns idosos em participar das entrevistas. Ademais, a escassez produções na literatura a respeito da Arteterapia como dispositivo de reconstrução da autoestima foi fator complicador, pois são escassos os estudos que analisam este contexto, e que quando presentes são publicações antigas e que não fazem relação direta entre estes aspectos.

Assim sendo, esse trabalho, trouxe resultados que podem contribuir para a qualidade da assistência aos idosos institucionalizados, no sentido de motivar os profissionais de saúde a pensarem novas estratégias que possam promover o resgate da autoestima de idosos enfatizando a importância da Arteterapia e da ludicidade no que se refere às relações pessoais.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, G. MAZO, G.Z.; BALBÉ, G.P. Relação da autoestima entre a percepção de saúde e aspectos sociodemográficos de idosos praticantes de exercício físico. **R. da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 22, n. 4, p. 583-589, 2011.
- ARAÚJO, C.L.O.; CEOLIM, M.F. Qualidade do sono de idosos residentes em instituição de longa permanência **Rev Esc Enferm.** v. 44, n. 3, p. 619-26, 2010.
- BABINSKI, L.R.; NEGRINE, A.S. O turismo pelas lentes do idoso asilado: um estudo no Asilo Padre Cacique. **Revista Hospitalidade.** Ano V, n. 2, p. 84-97. 2008.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2010.
- BENEDETTI, T.B.; PETROSKI, E.L.; GONÇALVES, L.T. Exercícios físicos, autoimagem e autoestima em idosos asilado. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano.** v. 5, n. 2, p. 69-74, 2003.
- BERTOLUCCI, P.H.F.; BRUCKI, S.M.D; CAMPACCI, S.R.; JULIANO, Y. - O Mini Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuropsiquiatria.** v. 52, p. 1-7, 1994.
- BESSA, M.E.P. Idoso institucionalizado e a compreensão do seu cotidiano. **Dissertação.** Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2007
- BRASIL. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (BR). **Resolução nº 283, de 26 de setembro de 2005.** Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de longa permanência para idosos, de caráter residencial, Diário Oficial da Uniao. 2005.
- _____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica –Brasília, 2006
- _____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica., 2007.
- _____. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística -IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira.** Brasília: MPOG; 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Resolução – **RDC n.º 466, de 12 de dezembro de 2012** – Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso.** 1. ed., 2.^a reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRUCKI, S.M.D. et al. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria,** v. 61, n. 3, p. 777-781 B, 2003.

CAMARANO A. A.; KANSO S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **R. bras. Est. Pop.** v. 27, n. 1, p. 233-235, 2010.

CAMARANO, A.A. Características das Instituições de longa Permanência para Idosos – Região Norte. Brasília: **IPEA**; Presidência da Republica, 2007.

CAMARANO, A.A.; KANSO, S.R. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev Bras Estudos Populacionais.** v.27, n.1, p. 233-5, 2010.

CARLI, L. et al. Sentimentos e percepções de idosos residentes em uma instituição asilar. **Revista pesquisa e cuidados fundamentais online.** v. 4, n. 2, p.2868-77, 2012.

CARMO, H. O. et al. Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja? **RBCEH.** v. 9, n. 3, p. 330-340, 2012.

CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D. B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Revista Saúde Pública,** v. 33, n. 5, 1999.

CHELONI, C.F.P. et al. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados no município de Mossoró/RN segundo escala de depressão geriátrica (Yesavage). **Expressão.** v. 34, n. 1-2, p. 61-73, 2003.

CHELONI, C.F.P. et al. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados no município de Mossoró/RN segundo escala de depressão geriátrica (Yesavage). **Expressão.** v.34, n. 1, p. 61-73, 2010.

COHEN, L.; MANION, L. **Research methods in education.** 4. ed. New York: Routledge, 1994.

COLOMÉ, I. C. S. et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. **Rev. Eletr. Enf.** v. 13, n. 2, p. 306-3012, 2011.

DANTAS, G. M. da C. Auto-estima e Auto-imagem de Idoso Praticante de Dança do Grupo de Idosos Alegria do Alto Ribeirão FPOLIS-SC. **Associação Brasileira de Arteterapia;** 2009. Disponível em: <http://www.arteterapia.com.br/OqueeArteterapia.asp>. Acesso: 01/06/2015

DELBONI, Mary Elizabeth Martins Carvalho. **A percepção de idosos com doenças crônicas-degenerativas atendidas no posto de saúde Rigoberto Romero.** Fortaleza, 2009.

DIAS, I. G. A institucionalização asilar na percepção do idoso e sua família: estudo do “lar dos velhinhos”. 2007. 57 f. **Dissertação Mestrado** em Economia Doméstica – Universidade

DUCA, G.F.D.; et al. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. **Rev Saúde Pública.** v. 46, n. 1, p.147-53, 2012

FABIETTI, D.M.C. **Arteterapia e Envelhecimento.** São Paulo. Casa do Psicólogo, 2004
Federal de Viçosa, Viçosa, MG, 2007.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia da pesquisa científica.** 3ª ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, p. 239, 2009.

FONSECA, M.G.U.P. et al . Papel da Autonomia na Auto-avaliação da saúde do idoso. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo , v. 44, n. 1, p. 159-165, 2010

FORTUNA, S.M.C.B. **Doença de Alzheimer, qualidade de vida e terapias expressivas: arteterapia**. Campinas, ed. Alínea; 2005.

FREITAS, A.V.S.; NORONHA, C.V. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. **Interface – Comunicação**. v.14, n.33, p.359-69, 2010.

GÁSPARI, J.C.; SCHWARTZ, G.M. O Idoso e a Ressignificação Emocional do Lazer. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 21, n. 1, p. 69-76, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOBITTA, M.; GUZZO, R. S. L. Estudo Inicial do inventário de auto-estima (SEI)- Forma A. **Psicologia: Reflexão e crítica**; v. 15, n. 1, p. 143-150, 2002.

GRAMÊS, M. L. R. Envelhecimento Ativo no Idoso Institucionalizado. **Instituto politécnico de Bragança**. Bragança, 2012.

GUEDES, M.H.M.; GUEDES, H.M.; ALMEIDA, M.E.F. Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de Idosos. **rev. bras. Geriatria e gerontologia**. v. 14, n. 4, p. 731-742, 2011

LENARD, M.H.; MICHEL, T.; WACHHOLZ, P.A. Auto avaliação da saúde e satisfação com a vida de idosas institucionalizadas. **Cienc Cuid Saude**. v.9, n. 2, p.246-54, 2010.

LISBOA, C.R.; CHIANCA, T. C. M. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 3, p. 482-7, 2012

MARINHO, L.M. et al. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev Gaúcha Enfermagem**. v. 34, n. 1, p.104-110, 2013.

MARTINS, E. et al. O significado de família e saúde para idosos: um estudo em instituição de longa permanência da cidade de São Paulo. **X Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde – ComSaúde**, 2007

MAZO, G.Z.; KRUG, R.R.; VIRTUOSO, J.F.; STREIT, I.A.; BENETTI, M.Z. Autoestima e Depressão em Idoso Praticantes de Exercícios Físicos. **Kinesis**, v.30, n.1, Jan./Jun. 2012.

MESSORA, L. B. **Perfil dos idosos em instituições asilares de três municípios do sul de Minas Gerais**. Alfenas- MG, 2006.

MEURER, S.T.; BENEDETTI, T.R.B.; MAZO, G.Z. Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. **Motriz rev. educ. fís. (Impr.)**. v. 15, n. 4; p. 788-796, out.-dez., 2009.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOURÃO, C.A.; SILVA, N.M. Influência de um programa de atividades físicas recreativas na autoestima de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. v.7, n.3, 2010.

MOURÃO, Camila Anastácio; SILVA, Naelson Mozer. Influência de um programa de atividades físicas recreativas na autoestima de idosos institucionalizados. **RBCEH**, Passo Fundo; v.7, n.3, p.334, set./ dez. 2010.

MOURÃO, L.M.B.; FLEURY, E.M. O envelhecimento na perspectiva de homens idosos. **SeidPaidéia**. v. 21, n. 50, p.345-352, 2011.

OLIVEIRA, M.P.F.; NOVAES, M.R.C.G. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 8, n. 4, p. 1069-1078, 2013.

OLIVEIRA, P.B, TAVARES, D.M.S. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. **Rev Bras Enferm**. v. 67, n.2, p. 241-6, 2014.

PASCHOAL, S.M.P. **Epidemiologia do envelhecimento**. In: Papaléo Netto, M. Gerontologia: 26-43. Atheneu, 2006.

PEREIRA, F. **Teoria e Prática de Gerontologia- Um guia para cuidadores de idosos**. Viseu, 2012.

PERLINI, N.M.O.G.; LEITE, M.T.; FURINI, A.C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Rev Esc Enferm USP**. v. 41, n. 2, p. 229-36, 2007.

PHILIPPINI, A.A. Transdisciplinaridade e arteterapia. In: Ornazzano G, organizadora. **Questões de Arteterapia**. Passo Fundo: UPF; 2004.

POLARO, S.H.I. et al. Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA **Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia**. v. 15, n. 4, p. 777-784, 2012.

POLLO, S.H.L.; ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Rev Bras Geriatr Gerontologia**. V.11, n.1, p. 29-44, 2008.

RAMOS, L.J. Avaliação do estado nutricional, de seis domínios da qualidade de vida e da capacidade de tomar decisão de idosos institucionalizados e não-institucionalizados no município de Porto Alegre, RS. **Dissertação**. Pontifca Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2008.

REIS, P.O.; CEOLIM, M.F. O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência. **Rev Esc Enferm**. v. 41, n.1, p. 57-64, 2007.

Resolução da Diretoria Colegiada – **RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005**. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC%20N%C2%BA%20283-2005.pdf>. Acesso: 21/02/2015

RISSARDO, L.K. et al. Sentimentos de residir em uma instituição de longa Permanência: percepção de idosos asilados. **Rev. enferm. UERJ**, v. 20, n. 3, p.380-5, 2012.

SANTOS, A. C. C dos S. et al. Estudo comparativo acerca da autoestima de idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista eletrônica da UNIVAR**. n.11, v. 1, 2014.

SANTOS, F. L. M. Humanismo e ética na gestão de asilos e casas de repouso. **10ª mostra acadêmica UNIMEP**, 2012.

SANTOS, N. M. W. Etapas psicológicas da vida humana e envelhecimento saudável, segundo a Weltanschauung da Psicologia Analítica. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 3, n. 2, p. 11-21, 2006.

SBICIGO, J.B.; BANDEIRA, D. R.; DELL'AGLIO, D. D. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): Validade fatorial e consistência interna. **Psico-USF- USP**. v. 15, n. 3, p. 395-403. 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). **Manual de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos**. São Paulo: Imprensa Oficial, 2003.

SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I.A.C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**. v.15, n.4, 2007.

STELLA, F. et al. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. **Motriz**. v. 8, n.3, p. 91-98, 2002

STORCH, J. A. et al. Análise do limiar de autoestima e autoimagem em idosos com deficiência asilados praticantes de atividade física. **Revista Géfyra**. v.1, n.1, 2012.

TERRA, L.N. et al. Diferenças biopsicossociais entre idosos de instituição asilar particular e filantrópica da cidade de Porto Alegre. **Rev. Scientia Médica**, v. 19, n. 1, p. 3-10, 2009.

URRUTIGARAY, M,C. Arteterapia: a transformação pessoal pelas imagens. Rio de Janeiro: **Wak**; 2003.

VALLADARES, A.C.A. et al. Arteterapia em saúde mental. In: Jornada Goiana de Arteterapia. Goiânia-GO. **Anais**. FEN/UFG/ABC; cap. 13. p. 114-122, 2008.

WATANABE, H.A.W.; GIOVANI, V.M. Instituições de longa permanência para idosos – ILPI. **Boletim do Instituto de Saúde**. v. 47, p. 69-71. 2009

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	
Estado Civil:	Idade:
Escolaridade:	Renda:
Tem filhos? () não () sim. Quantos?	
Doença crônica:	
Faz uso de medicação? Qual?	
ROTEIRO DE ENTREVISTA	
1º) Há quanto tempo reside no Abrigo? E por que veio morar aqui?	
2º) Com qual frequência sua família e/ou amigos vem lhe visitar?	
3º) Como o Sr./Sra. se sente em relação a si mesmo?	
4º) O que esse tipo de visita/AÇÃO representa para o Sr./Sra?	
5º) O Sr./Sra acredita que essas atividades podem amenizar o sentimento de isolamento/solidão? Ou mudar o cotidiano.	
6º) O Sr./Sra percebe que houve melhora na sua autoestima (mudou/melhorou como você se sente em relação a si mesma)?	

Observações: _____

Data: _____/_____/_____

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do Projeto: Arteterapia e a Reconstrução da Autoestima: Estratégias Educativas para Idosos Institucionalizados.

Pesquisador (a) responsável: Ms Francisca Tereza de Galiza, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (85) 9686 5357

Prezado Senhor:

Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste formulário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

- **Objetivo do estudo:** Analisar a importância da Arteterapia, por estratégias educativas, na reconstrução da autoestima de idosos institucionalizados.

- **Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá no fornecimento de dados para preenchimento de formulário respondendo às perguntas formuladas que abordam à percepção de idosos acerca de si mesmo e a importância da Arteterapia no resgate da autoestima dos mesmos.

- **Benefícios:** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, e benefícios diretos da pesquisa como o bem estar proporcionado pelas estratégias interventivas e socialização frente ao processo de institucionalização.

- **Riscos:** O preenchimento deste formulário não representará qualquer risco de ordem física para você. O provável risco psicológico consiste no constrangimento relativo às perguntas do formulário, sendo o mesmo minimizado através da garantia de privacidade durante a entrevista e o sigilo das informações relatadas.

- Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

- **Sigilo:** Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do

governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo. Eu discuti com o (a) pesquisador (a) responsável sobre a minha decisão em participar neste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

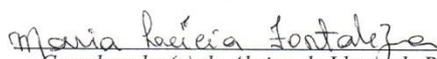
Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE C – Autorização Institucional

Autorização Institucional

Venho por meio deste, apresentar concordância para a realização da pesquisa intitulada “**Programa de educação em saúde por estudantes universitários através de ações lúdicas**”, que tem como objetivo aproximar os profissionais e acadêmicos de enfermagem aos pacientes, contribuindo para uma relação mais humanizada, através de métodos lúdicos e da arte terapia, minimizando, assim, o estresse e ansiedade dos pacientes nos serviços de saúde, divulgando e fortalecendo a responsabilidade social da enfermagem. A pesquisadora responsável, Profª. Francisca Tereza de Galiza, solicitará para participar da pesquisa supracitada idosos institucionalizados. A pesquisa será realizada no ano de 2014, com possibilidade de prorrogação por mais um ano. Vale destacar que a qualquer momento posso revogar esta autorização, sem a necessidade de prestar qualquer informação adicional. Declaro, também, que não recebi ou receberei qualquer tipo de pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Picos – PI, 12 de agosto de 2014.



Coordenador(a) do Abrigo de Idosos de Picos-PI

APÊNDICE D – Fotos das Intervenções: Atividade de Desenho/Pintura



Imagem 01: Atividade de pintura

APÊNDICE E – Fotos das Intervenções: Atividade de Maquiagem

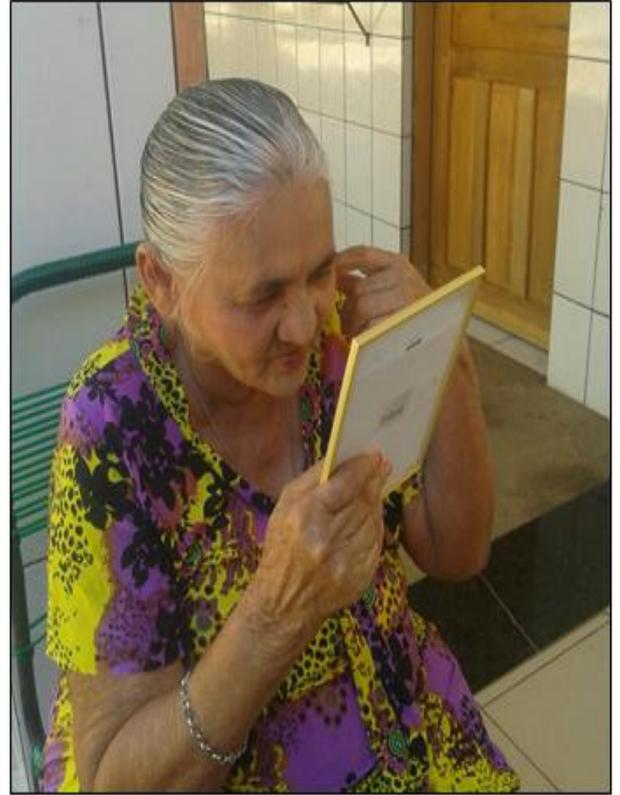
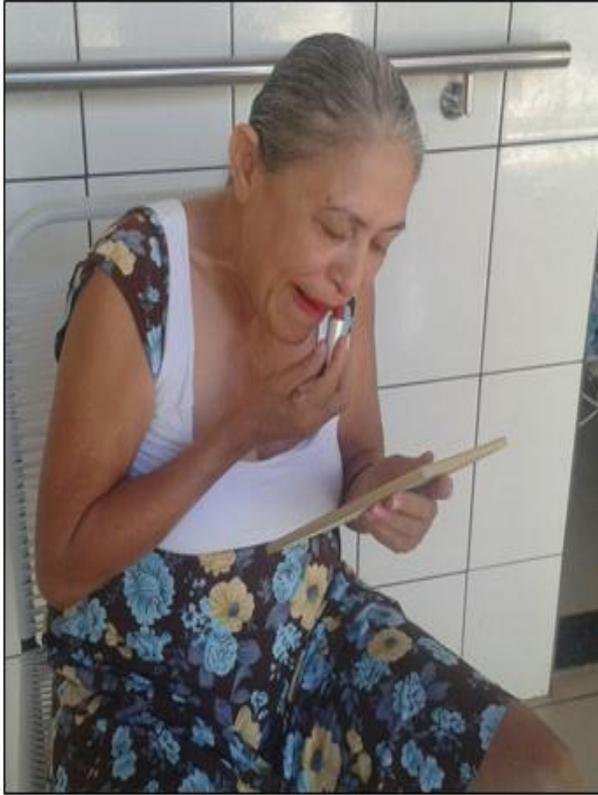


Imagem 02: Atividade de maquiagem.



APÊNDICE F – Fotos das Intervenções: Parcerias durante as Coletas



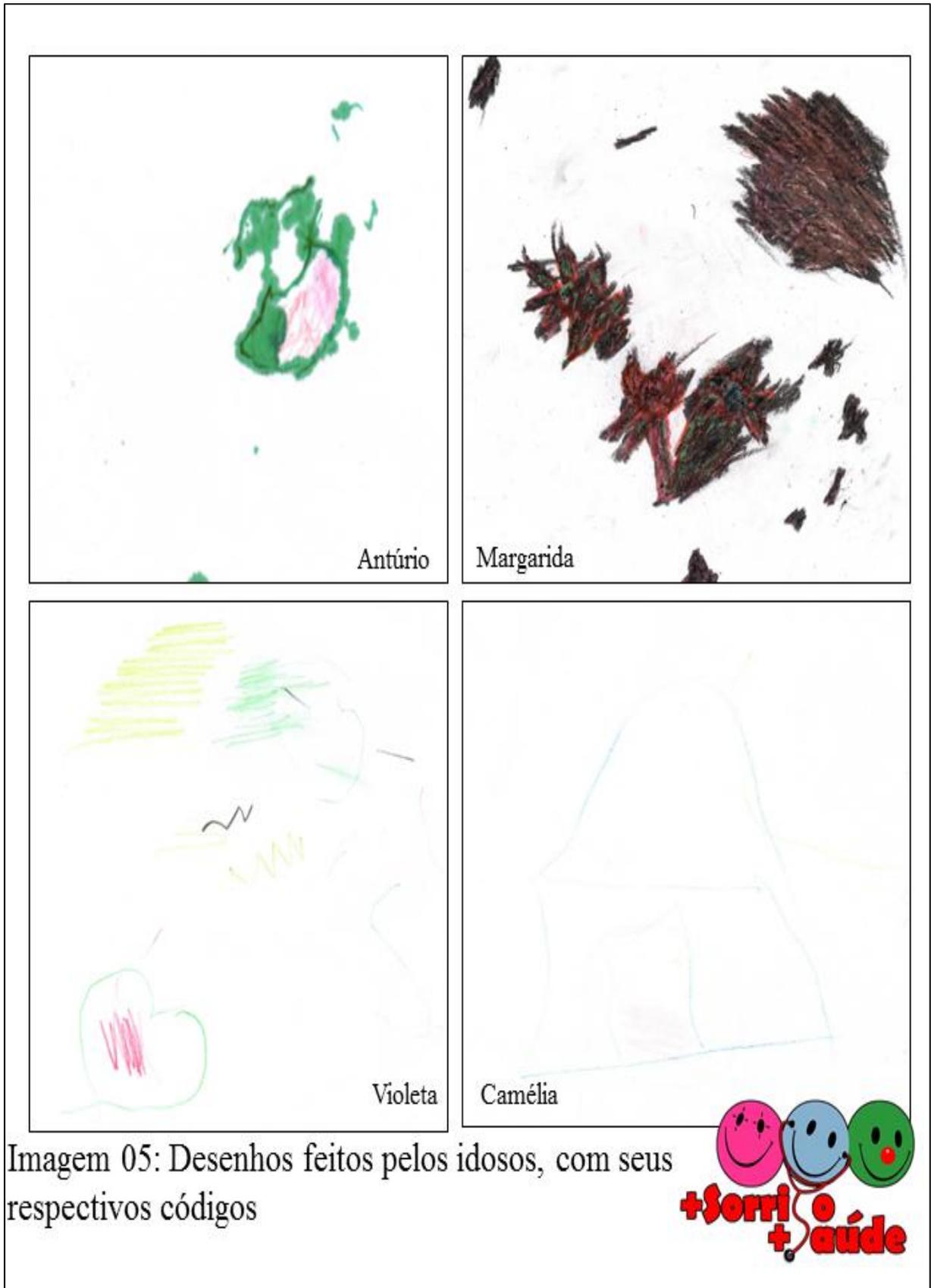
Imagem 03: Parcerias durante as coletas.

APÊNCIDE G – Desenhos dos idosos I



Imagem 04: Desenhos feitos pelos idosos, com seus respectivos códigos

APÊNCIDE H – Desenhos dos idosos II

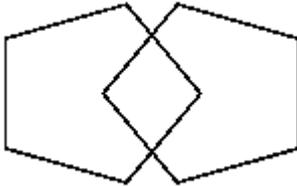


ANEXO

ANEXO A: Mini Exame do Estado Mental

NOME: _____

DATA; ___/___/___ **AVALIADOR:** _____

CATEGORIA	DESCRIÇÃO	PONTOS
ORIENTAÇÃO TEMPORAL (01 ponto para cada acerto - total: 05 pontos)	Em que dia da semana estamos?	
	Em que dia do mês estamos?	
	Em que mês estamos?	
	Em que ano estamos?	
	Que horas aproximadas são?	
ORIENTAÇÃO ESPACIAL (01 ponto para cada acerto - total: 05 pontos)	Em que local estamos?	
	Que local é este aqui?	
	Em que bairro nós estamos?	
	Em que cidade nós estamos?	
	Em que Estado nós estamos?	
MEMÓRIA IMEDIATA (01 ponto para cada palavra – total: 03 pontos)	Repita: CASA	
	MESA	
	MALA	
ATENÇÃO E CÁLCULO (01 ponto para cada cálculo correto – total: 05 pontos)	$100 - 7 = ?$ (93)	
	$93 - 7 = ?$ (86)	
	$86 - 7 = ?$ (79)	
	$79 - 7 = ?$ (72)	
	$72 - 7 = ?$ (65)	
MEMÓRIA DE EVOCAÇÃO Quais as três palavras faladas anteriormente? (03 pontos)	CASA	
	MESA	
	MALA	
LINGUAGEM	Nomear dois objetos (1 ponto para cada objeto)	
	Repetir: “Nem aqui, nem ali, nem lá”. (1 ponto)	
	Comando: pegue este papel com a mão direita, dobre ao meio e coloque no chão. (3 pontos)	
	Ler e obedecer: “feche os olhos”. (01 ponto)	
	Escrever uma frase (01 ponto)	
COPIAR DIAGRAMA (01 pontos)		



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (x) Monografia
 () Artigo

Eu, **Izabel Cristina Borges Feitosa Caminha**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação **"EU SEI DESENHAR UMA FLOR, E ISSO É BOM": PERCEPÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS ACERCA DA INFLUÊNCIA DA ARTETERAPIA NA AUTOESTIMA** de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 15 de março de 20 16.

Izabel Cristina Borges Feitosa Caminha
Assinatura