



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS**

**UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA - UAPSI**

**MEMÓRIAS EM COR, VOZ E RETALHOS:  
TENDA DO CONTO E ARTETERAPIA COMO POSSIBILIDADE DE ATUAÇÃO  
DA PSICOLOGIA EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO**

**RENALLY CRISTINE CARDOSO LUCAS**

**Campina Grande - Paraíba**

**2017**

**RENALLY CRISTINE CARDOSO LUCAS**

**MEMÓRIAS EM COR, VOZ E RETALHOS:**

**TENDA DO CONTO E ARTETERAPIA COMO POSSIBILIDADE DE ATUAÇÃO  
DA PSICOLOGIA NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
Apresentado à Universidade Federal de  
Campina Grande – UFCG como requisito  
básico para conclusão do curso de  
Psicologia orientado pela professora  
Doutora Suenny Fonsêca de Oliveira

**Campina Grande - Paraíba**

**2017**

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do CCBS - UFCG**

L933m

Lucas, Renally Cristine Cardoso.

Memórias em cor, voz e retalhos: tenda do conto e arteterapia como possibilidade de atuação da psicologia em um centro de convivência do idoso/  
Renally Cristine Cardoso Lucas. – Campina Grande, PB: O autor, 2017.

26 f. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Suenny Fonsêca de Oliveira, Dra.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Campina Grande, 2017.

Inclui bibliografia.

1. Idoso. 2. Metodologias Participativas. 3. Psicologia Social Comunitária.  
4. Arteterapia. I. Oliveira, Suenny Fonsêca de. (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 159.9 – 053.9 (813.3)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CAMPINA GRANDE

CURSO DE PSICOLOGIA

ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (2016.2)

Às 9 horas do dia 06 de Abril de 2017, reuniu-se no(a) sala 12 do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande, a Comissão Julgadora do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Memórias em cor, voz e metalhos: Tenda do Conto e Intertextualidade como possibilidade de atuação da Psicologia em um Centro de Convivência da(o) aluna(o) Renally Cristine Cardoso Loucas, composta pelos professores de Sloss Suenny Fonseca de Oliveira (Orientador), Maria Valquíria Nogueira de Nascimento, Maristela Melo Moraes, para a sessão de defesa pública do citado trabalho, requisito para a obtenção do Grau de Graduação do curso de Psicologia. Abrindo a sessão o(a) orientador(a), após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do Trabalho de Conclusão de Curso, passou a palavra ao discente para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos membros da Comissão Julgadora e respectiva defesa do graduado. Nesta ocasião não foram (foram/não foram) solicitadas correções no texto escrito. Logo após, a Comissão se reuniu, sem a presença do aluno e do público, para julgamento e expedição do resultado final. A(o) aluna(o) foi considerada(o) aprovada, por unanimidade, pelos membros da Comissão Julgadora, tendo sido atribuído a nota 10,0 ao seu TCC. O resultado foi então comunicado publicamente a(o) aluna(o) pela(o) Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a(o) Presidente da Comissão Julgadora deu por encerrado o julgamento que tem por conteúdo o teor desta Ata que, após lida e em conformidade com as exigências da defesa, será assinada por todos os membros da Comissão para fins de produção de seus efeitos legais.

Campina Grande, 06 de abril de 201 7.

Suenny Fonseca de Oliveira  
Orientador(a)

Maria Valquíria Nogueira de Nascimento  
Examinador(a)

Paulo de Mello  
Examinador(a)

## RESUMO

Este artigo relata a experiência de estágio de Psicologia no Centro de Convivência de Idosos em um município do Nordeste brasileiro. No estágio foram desenvolvidas metodologias participativas embasadas no aporte teórico metodológico da Psicologia Social Comunitária que tiveram como objetivo oferecer um espaço de fala e escuta coletiva para potencializar as relações interpessoais, criar vínculos, promover suporte social e favorecer o aprendizado de novas formas de autocuidado. A arteterapia e a Tenda do Conto foram as ferramentas utilizadas para realizar as intervenções que aconteceram nas oficinas semanais entre os meses de fevereiro e setembro de 2016. As oficinas possibilitaram a valorização das experiências de vida que proporcionaram estreitamento do vínculo entre os sujeitos participantes que tiveram a oportunidade de compartilhar memórias, cantigas, poesias, pinturas e bordados que revelaram potencialidades até então desconhecidas pela comunidade de idosos. Apesar da dificuldade de não ter profissional da psicologia como preceptor de campo, o centro se constituiu em um ambiente acolhedor e aberto ao exercício das práticas instituintes que envolveram a equipe para realizar atividades interprofissionais em busca da promoção do bem-estar da comunidade valorizando a pessoa idosa em sua cultura, valores e saberes.

Descritores: Idoso; Metodologias participativas; Psicologia Social, Arteterapia

## ABSTRACT

This article reports the experience of a Psychology internship in a Center for Elderly People in a Brazilian Northeast municipality. At the internship, participatory methodologies were developed based on the theoretical methodological contribution of Community Social Psychology, which aimed to provide a space for collective speech and listening to enhance interpersonal relationships, create links, promote social support and promote learning of new forms of self-care. Art therapy and the Tent of Tale were the tools used to carry out the interventions that took place in the weekly workshops between February and September 2016. The workshops made possible the appreciation of life experiences that provided a closer link between the subjects that participated. The opportunity to share memories, songs, poetry, paintings and embroidery that revealed potentialities previously unknown by the community of the elderly. Despite the difficulty of not having a psychology professional as a preceptor of the field, the center was a welcoming environment and open to the exercise of instituting practices that involved the team to carry out interprofessional activities in order to promote the welfare of the community by valuing the person Elderly in their culture, values and knowledge.

Keywords: Elderly; Participatory methodologies; Social Psychology, Art Therapy

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população tem sido um fenômeno percebido no Brasil e em outros países do mundo, inúmeros debates internacionais vêm acontecendo no sentido de planejar e implementar ações que promovam a qualidade de vida da população idosa.

No Brasil, o aumento desta população decorre de vários fatores, entre os quais, a redução das taxas de fecundidade, fertilidade, natalidade e mortalidade infantil, a melhoria nas condições de saneamento e infra-estrutura básica e conseqüentemente o aumento da expectativa de vida (Berquó & Cavenagui, 2006). Tal fenômeno leva à necessidade de buscar o conhecimento sobre o processo de envelhecer e buscar cada vez mais formas de promover bem-estar para essa população, afinal, conseguir viver mais não é sinônimo de viver bem. Ao contrário, na maioria das vezes, a velhice está relacionada a um estereótipo de doenças crônicas, dependência física, declínio cognitivo, isolamento social, improdutividade e impotência. Segundo Marin et al. (2004), os idosos, ainda que não possuam doenças, debilitam-se progressivamente devido às alterações fisiológicas que limitam suas funções orgânicas, tornando-os mais predispostos à perda da autonomia e da qualidade de vida.

Idoso, velho, terceira idade, a literatura apresenta conceitos que consideram diferentes aspectos do desenvolvimento humano desde o campo biológico ao social (Schneider & Irigaray, 2008). Os documentos oficiais que regem as políticas públicas de saúde no Brasil definem Idoso como “cidadãos brasileiros com 60 anos ou mais de idade” (Brasil, 2003). Porém é importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento, levando-se em consideração as diferenças relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade (Brasil, 2005). Portanto, ainda não é possível para a ciência encontrar uma definição de envelhecimento que envolva os complexos caminhos que levam o

indivíduo a envelhecer (Carvalho Filho & Papaléo Netto, 2006).

Ao longo desse artigo, optou-se pelo termo “idoso” caracterizando o sujeito que está passando pela experiência subjetiva da velhice, palavra socialmente atribuída à última etapa do ciclo da vida.

Atendendo às recomendações das Conferências Internacionais de Saúde, os países, à exemplo do Brasil, têm implementado Políticas Públicas que oferecem ações protetivas garantindo conquistas de direitos, como a Política Nacional do Idoso (PNI).

Criada em 1984, a PNI foi a primeira lei brasileira específica a assegurar os direitos da pessoa idosa e a considerar que o sujeito de direito deve ser diferenciado em suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas, se remetendo ao princípio da Equidade (Fernandes & Santos, 2007).

Mais adiante surgiram outras políticas que vieram a complementar as medidas de proteção ao idoso buscando o envelhecimento saudável e sem violência como é garantido e devidamente reforçado na Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) e no Estatuto do Idoso (Brasil, 2003).

A PNSI consta na íntegra do anexo da Portaria 1.395/1999 do Ministério da Saúde e visa: “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde” (Brasil, 2006).

Uma das alternativas mais potentes para assegurar a autonomia, a valorização pessoal e cultural do idoso, assim como também o envelhecer saudável é a vivência comunitária. A “convivência é a base do ser social, se sentir pertencente a um grupo, perceber e respeitar as diversidades são caminhos que só podem ser percorridos nas relações sociais” (São Paulo,

2007, p. 44). Frequentar um grupo é uma oportunidade de afirmação de valores que fortalecem e despertam o prazer de viver em comunidade.

A intervenção da Psicologia em uma comunidade de idosos pode contribuir na mudança do estilo de vida, favorecendo o aprendizado de novas formas de autocuidado, ampliando as oportunidades para resgatar o bem-estar físico, social e cultural através do uso de metodologias participativas que busquem aliviar sofrimentos, tensões, solidão e elevar a auto-estima.

Neste sentido, dentre os equipamentos sociais da rede de serviços públicos que podem contar com profissionais da Psicologia e atendem a população idosa dentro da rede de garantia de direitos estão os Centros de Convivência do Idoso, espaços implementados para prevenir o isolamento social através de atividades interprofissionais que estimulam o bem-estar físico e mental, valorizando e fortalecendo o vínculo comunitário contribuindo para um envelhecimento ativo (Brasil, 2001). Neste caso a palavra “ativo” refere-se “não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis” (World Health Organization, 2005, p. 13).

Ainda como conclui a Organização Mundial de Saúde é importante entender que “o envelhecimento ativo permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e psicológico ao longo do curso da vida, e participem da sociedade de acordo com suas necessidades e desejos” (WHO, 2005, p.13).

Este artigo constitui um relato de experiência de estágio em um centro de convivência de pessoas idosas em um município do nordeste brasileiro. O caminho percorrido até aqui carrega uma vivência cheia de aprendizados, construídos coletivamente, à luz da Psicologia Social Comunitária, que através de suas metodologias participativas e libertadoras promoveu



trocas de afetos alegres que se potencializaram a cada encontro de construção e descobertas sobre o envelhecimento e sobre o multifacetado fazer da psicologia no âmbito social.

### ***O papel do Psicólogo no Centro de Convivência do Idoso***

Historicamente a formação em Psicologia tem sido em sua maioria clínica, focada no indivíduo isolado do seu contexto social e indicada para atender as demandas das elites sociais que podem frequentar um consultório privado (Yamamoto,2012). Porém a gradativa reflexão acerca do seu compromisso social e sua inserção em serviços comunitários fez surgir um novo perfil de profissional no campo das políticas, e com sua atuação voltada as coletividades menos privilegiadas economicamente (Lane, 1994). De acordo com Bernardes (1998) esse profissional se desenvolve juntamente com a Psicologia Social que “se apresenta contextualizada na realidade brasileira e busca atuar dentro de uma visão sócio-histórica, eliminando-se posturas reducionistas, psicologizantes e a-históricas sobre os processos psicossociais” Freitas (1998a, p. 76).

A intervenção da Psicologia em um Centro de Convivência do Idoso pode ser desenvolvida a partir do viés social comunitário e exige que o profissional se mova para além dos modelos teóricos tradicionais, assumindo a função política e social da ação.

Uma vez no território onde o Centro de Convivência está inserido, a/o psicóloga/o deve estar atenta/o a perspectiva do sujeito e sua relação com aquele meio ambiente de modo a proporcionar uma melhor qualidade de vida nos mais diversos espaços, facilitando o surgimento de situações favoráveis ao desenvolvimento da autonomia dos idosos ali presentes, pensando os sujeitos como protagonistas de suas histórias. No Centro de Convivência do Idoso o trabalho do profissional da psicologia também consiste em

estabelecer alianças estratégicas com vários atores sociais (idosos, familiares, profissionais) e setores públicos sociais tais como setor de transporte público da prefeitura municipal, universidades, serviços de saúde e assistência social.

O caminho social comunitário foi priorizado para denunciar tudo aquilo que é fator causador de sofrimento ético-político nos idosos e investir na transformação da realidade por meio de ações participativas que promovem autonomia, liberdade e reconhece as potencialidades dos sujeitos e comunidade como aponta Sawaia (1999), ao abordar a atuação da psicologia comunitária.

Em relação à atenção voltada ao idoso, a cartilha do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) que rege as recomendações e diretrizes para a/o psicóloga/o que trabalha com políticas públicas cita a Norma Operacional Básica (NOB) do SUAS (2005) e coloca a articulação intersetorial como estratégia para efetivação do direito ao acesso às políticas públicas e sociais, como ação de defesa de direitos de minorias, a exemplo dos idosos, devendo a equipe interdisciplinar dos vários setores desenvolver ações de acolhida, cuidados e proteção, especialmente nos casos em que há drogadição, violência familiar e sexual, deficiência, fragilidades pessoais, além do abandono em qualquer fase do ciclo de vida, associados a vulnerabilidades por ausência temporal ou permanente de autonomia (Brasil, 2005).

A/O psicóloga/o que atua na perspectiva social comunitária tem intervenções específicas no serviço público e estas variam conforme as demandas. A escuta atenta durante o acolhimento, as intervenções e atendimentos individuais podem e devem acontecer, e o atendimento individual deve ser realizado quando se observa através da escuta mais sensível uma demanda clínica específica que não permita uma intervenção em grupo. Nesse direcionamento, portanto, os atendimentos devem acontecer através de uma avaliação. Uma vez identificado a demanda, a/o psicóloga/o, junto à equipe, deve discutir o caso para

elaborar a melhor intervenção, e se houver necessidade, realizar um encaminhamento para outro serviço responsável para acompanhar o caso em questão. A discussão dos casos em equipe é, também, um meio de aproximar o saber psicológico dos demais núcleos de saberes do campo da saúde no âmbito do envelhecimento, de forma que o planejamento do projeto terapêutico singular atinja o seu objetivo de produzir condutas terapêuticas apropriadas a cada usuário ou grupo de idosos. A atuação deve ser interprofissional no sentido de buscar a colaboração simultânea e articulada de saberes, práticas e afetos de cada categoria profissional na assistência ao usuário (Ellery, 2014). O diálogo horizontal entre os profissionais dos diferentes núcleos de saber visa valorizar o conhecimento de cada profissão presente na equipe, buscando extinguir qualquer hierarquia de um saber sobre o outro, o que ainda é um desafio para profissionais que são formados e inseridos em um mercado de trabalho que estimula a disputa de status entre profissões.

A atuação clínica dentro do Sistema único de Saúde (SUS) ou do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) deve consistir em uma clínica ampliada, interdisciplinar e intersetorial, que trabalha em equipe, que dialoga e circula pelo território vivo, conhecendo as relações sociais que se dão neste, sendo assim, uma clínica dinâmica ou clínica “peripatética” como denominou Lancetti (2006). A/O psicóloga/o deve conhecer o território de atuação, minimizar os encaminhamentos dos pacientes que tenham condições de utilizar sua unidade de referência, no caso o Centro de Convivência do Idoso, para a atenção especializada, e saber identificar grupos de risco na tentativa de amenizar os agravos de possíveis transtornos em saúde, através de uma atuação comprometida com a promoção de saúde de acordo com as necessidades da comunidade.

Atentando as especificidades do território, a atuação da/o psicóloga/o deve abranger também as especificidades da vida dos sujeitos que o constituem, como situações de vulnerabilidade social, habitação e lazer. Deste modo, o trabalho junto à comunidade deve

priorizar as potencialidades locais, promovendo e fortalecendo vínculos sócio-afetivos, de forma que as atividades de atendimento gerem autonomia e empoderamento nos sujeitos. O empoderamento neste contexto tem o sentido de fortalecimento da comunidade num processo através do qual as pessoas alcançam o domínio sobre si mesmas e sobre o funcionamento de suas vidas, o que reduz o sentimento de impotência diante das adversidades cotidianas (Câmara, 2008).

Portanto o lugar da psicologia junto ao Centro de Convivência do Idoso pode ser entendido como uma chamada a aprofundar os saberes e a construir conhecimentos comprometidos com a realidade dos idosos que utilizam o serviço, almejando o fortalecimento da rede de apoio para alcançar transformações positivas a nível interpessoal, organizacional e comunitário.

Para corroborar com as políticas públicas voltadas as pessoas idosas e promover a saúde do grupo de usuários do Centro Municipal de Convivência do Idoso de Campina Grande, o estágio específico em Psicologia Social da Saúde se propôs a usar como base teórico-metodológica instrumentos da Psicologia Social Comunitária a exemplo da Tenda do Conto e da Arteterapia.

As atividades propostas tiveram objetivo de desenvolver as habilidades e competências das estagiárias em um contexto de atuação da psicologia social comunitária na promoção da saúde dos usuários do Centro Municipal de Convivência do Idoso (CMCI) considerando suas diferentes especificidades e o caráter sócio-assistencial do serviço. As intervenções visaram ainda fortalecer o vínculo grupal, resgatar a identidade cultural dos sujeitos, elaborando, assim, a ressignificações acerca do processo de envelhecimento e contribuir para a prevenção e promoção da saúde na velhice a partir da estimulação das funções afetivas, cognitivas no que se refere às lembranças dos idosos.

Para atingir os objetivos propostos do Estágio foram utilizadas metodologias participativas, ancoradas no arsenal da Psicologia Social Comunitária, que tinham como principal objetivo oferecer um espaço de escuta coletiva para fortalecer vínculos, promover a autoestima e fortalecer a identidade grupal dos participantes. Desse modo, foram pensadas duas possibilidades de intervenção: oficinas de contação de história tomando como base teórico-metodológica a Tenda do Conto e atividades de expressão artística com base teórica da Arteterapia.

### ***Caracterização do Centro de Convivência do Idoso***

O CMCI, vinculado a Secretaria Municipal de Assistência Social de Campina Grande (SEMAS) na Paraíba se destina a atender idosos dos diversos bairros da cidade, oferecendo atividades educativas, culturais, de lazer e saúde. Grupos de idosos dos diversos bairros da cidade procuram o CMCI, o que tem proporcionado uma vasta integração comunitária que favorecendo a socialização e trocas de experiências em atividades educacionais, culturais e artísticas como passeios, oficinas de educação em saúde e cidadania, participação em eventos culturais, recreação, artesanato, bandas de música e corais. Atentando a uma diversidade de significações sobre a velhice, o CMCI foi escolhido como campo de estágio pelo desafio e importância de se desenvolver e valorizar cada vez mais lugares de cuidado com o bem-estar da população idosa do Brasil.

O CMCI funciona em uma ampla casa num bairro periférico da cidade de Campina Grande, Paraíba. A estrutura física conta com área de lazer, piscina, consultório médico, secretaria, sala de artesanato, sala de TV, sala da assistente social, cozinha, refeitório, sala para ensaio do coral, salão de festas, e garagens onde funcionam as oficinas de artes e ensaios da banda.

O quadro de funcionários do CMCI é composto por duas assistentes sociais, destas uma exerce a função de coordenadora do serviço; duas educadoras físicas; uma fisioterapeuta; duas pedagogas; um médico geriatra; uma técnica de enfermagem; um músico regente da banda de pífanos; uma cozinheira e três auxiliares de serviços gerais. Conforme dados fornecidos pela secretaria do serviço, atualmente, a equipe do centro assiste o quantitativo de 367 idosos, destes 101 do sexo masculino e 265 do sexo feminino, havendo uma frequência diária nas atividades de aproximadamente 50 idosos.

### ***Período e local do estágio***

As atividades do estágio aconteceram entre os meses de fevereiro e setembro de 2016 com três encontros semanais, compondo uma carga-horária semanal de vinte horas, com quinze horas destinadas a atividades práticas do serviço e cinco horas de supervisão teórica e prática na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

A proposta inicial do estágio foi um primeiro momento de observação participante visando um reconhecimento do serviço ofertado realizar um diagnóstico situacional do CMCI. Como nos aponta Morin (2003, p.20), “o método não precede a experiência, o método emerge durante a experiência” Essas primeiras observações implicaram numa abertura a vivenciar o pulsar das atividades comunitárias dos idosos e equipe profissional em suas manhãs no centro de convivência foi possível captar desde expressões, histórias, festas, danças, jogos, religiosidades, até os tipos de cuidados ofertados pelo serviço. Através desta ferramenta metodológica foi possível identificar uma comunidade afetuosa, festiva e receptiva que recebia cuidados diários de caráter multidisciplinar realizados pela equipe profissional que compõe o centro.

Foi percebido também que existia um forte vínculo afetivo entre os profissionais o serviço e os idosos. A maioria dos profissionais atuavam no centro de

convivência desde sua inauguração e as atividades oferecidas eram de caráter lúdico-recreativa, assistencial e de educação em saúde. A estratégia de promoção da saúde que foi observada ainda se pautava na informação verticalizada com propósito de moldar comportamentos e atitudes, o que fez com que fosse idealizada alguma estratégia de ação que pudesse valorizar o conhecimento popular, comunicação dialógica e horizontal e a construção coletiva do saber.

### ***Procedimento***

Os primeiros contatos com o CMCI foram intermediados pela professora orientadora do estágio que visitou o centro para fazer a apresentação das três estagiárias de psicologia à equipe que foi muito receptiva nos dias subsequentes quando as alunas passaram a realizar a observação participante para assim elaborar um diagnóstico situacional que embasou o projeto intervenção elaborado para o serviço.

A reunião com a equipe inteira foi realizada após a observação participante e elaboração do projeto de intervenção pelas estagiárias. Na oportunidade foi explicado o objetivo de cada intervenção a ser realizada, e a possibilidade de mudanças de acordo com a resposta dos idosos a cada atividade. Foi apresentado os dias mais adequados para a realização de cada intervenção e foi pedido para que os profissionais contribuíssem com suas experiências dando sugestões de atividades que poderiam incrementar as atuações. Nessa oportunidade de encontro com cada núcleo de saber que atua no CMCI pode-se escutar as experiências de construção de vínculo e afetividade entre os profissionais e usuários ao longo do tempo. Cada profissional relatou de maneira mais aprofundada os objetivos do trabalho que fazem, os cuidados que devem ser tomados em relação a condição física de cada idoso e as evoluções que já presenciaram através das atividades realizadas. Os profissionais se colocaram à disposição de participarem das atividades propostas no projeto intervenção e se

mostraram interessados em conhecer as metodologias utilizadas (Tenda do Conto, Arteterapia) para também implementarem em suas futuras atuações.

### **Metodologias Participativas como ferramenta da atuação da/o Psicóloga/o com grupos:**

#### ***Tenda do Conto como uma ferramenta de acolhimento aos idosos***

No relato de Benjamin (1983) consta que quem escuta uma história está em companhia do narrador. Nessa direção a tenda do conto se constrói como um espaço aberto ao compartilhar histórias de vida, “o investimento na saída do isolamento, a aposta no protagonismo na resistência da cultura popular, nas revelações que surgem no encontro entre gerações, na influência da grupalidade sobre o sujeito, na comunicação entre as singularidades” (Gadelha & Freitas, 2010, p.57).

O método da Tenda do Conto, idealizado por Gadelha (2007), foi escolhido como ferramenta para otimizar o acolhimento ao grupo de idosos, introduzindo uma nova prática de saúde que se diferencia pela sensibilidade de seus atores em protagonizar a inovação da promoção da saúde, além de oferecer um espaço de escuta e valorização da experiência do outro. Merhy (2002) enfatiza que, o acolhimento como tecnologia leve da saúde coletiva parte do princípio de que os profissionais deverão estreitar os laços para estabelecer a responsabilização pelo grupo e através da oportunidade de fala na oficina da Tenda do Conto foi possível voltar o olhar e a escuta para a comunidade estabelecendo o vínculo necessário entre os participantes para dar continuidade as atividades seguintes do estágio.

Na semana anterior à atividade, as estagiárias espalharam cartazes pelo centro de convivência convidando à experiência da tenda do conto, e solicitando que os idosos



levassem objetos de afeto que contassem alguma história da vida deles. Surgiu muita curiosidade e entusiasmo em torno do assunto e antes da oficina acontecer algumas pessoas já expressavam quais objetos que gostariam de levar para a Tenda e assim aconteceu na semana seguinte:

Toalha de renda sobre a mesa do salão; um varal dependurado ao redor da mesa exhibe cordéis e fotografias de um sertão paraibano, histórias e objetos retirados de dentro de uma mala são arrumados: uma velha lamparina à querosene, um telefone vermelho com discador giratório, um prato de ágata cheio de algodão, um rádio, um sapatinho de bebê, bonecas de pano e palha, uma cadeira coberta por uma colcha de retalhos à espera dos que ali sentarão e narrarão histórias marcantes experienciadas no trajeto da vida. E todas as segundas-feiras era nesse cenário que a oficina de contação de histórias, aqui denominada de “Tenda do Conto” acontecia, acolhendo os idosos do centro municipal de convivência do idoso.

Em todas as Tendas do Conto, foi formada uma grande roda de gente onde as estagiárias se apresentavam, falavam sobre a oficina e convidavam os participantes a escolherem na mesa ou levarem objetos que remetessem às suas lembranças e histórias vividas. A contação de histórias inicialmente foi direcionada às etapas da vida, bem como as representações sobre a velhice. Porém, no decorrer das oficinas surgiram naturalmente, lembranças de todas as épocas da vida dos participantes. Essa atividade possibilitou um compartilhamento de saberes e um aprendizado coletivo acerca de cada sujeito envolvido fortalecendo a identidade de grupo, além da observação e a escuta das histórias de vida dos outros. A tenda do conto foi a oficina que agregou mais participantes dentre as atividades que aconteceram durante o período de estágio. Aproximadamente 30 idosos, além de técnicos e funcionários do CMCI se reuniam toda segunda-feira para ouvir a história de vida de alguém, que naquele momento, era o protagonista. A cadeira forrada com a colcha de retalhos na maioria das vezes era desprezada, pois os sujeitos queriam se expressar livremente pelo

salão e interpretar cada movimento e entonação de voz vivido na cena que foi despertada na lembrança. Esse movimento corporal possibilitou a descoberta das potencialidades dos grupos, sendo revelados artistas, entre cantores, atores e musicistas que se apresentavam com espontaneidade e eram aplaudidos a cada cena.

A cada tenda que se formava, surgia o desejo de levar novos objetos de afetação, rememorar novas lembranças despertadas e novas histórias ficavam ansiosamente na espera da próxima Tenda para serem recontadas e resignificadas, pelo narrador. Parte dos idosos contou toda a história de sua vida através de um só objeto e ao parar o olhar nas estagiárias para narrar suas experiências de superação das dificuldades da vida, era gerado naquele momento uma valorização de experiências de vida entre gerações que transformava o narrador em autoridade histórica para a transmissão de seus erros e acertos, que podiam contribuir para a formação de uma consciência crítica na/o jovem que o escutava com atenção. A estratégia de narrar o vivido abre possibilidades de resignificações de experiências de vida que ganham potência em direção a desfechos menos sofridos, dando oportunidade de elaboração do passado através da visão que o novo sujeito tem hoje da história que já passou.

A cada tenda que se formava, quem era anônimo passava a se reconhecer na história do outro e quem antes era um conhecido distante a partir daquele instante se aproxima de maneira mais calorosa, formando um vínculo afetivo e fortalecendo o sentimento de pertença ao grupo, produzindo sentido, afirmando a vida. Em comunidade.

### ***Arteterapia enquanto resgate da identidade grupal do CMCI: costurando retalhos***

O uso da arte, seja ela uma pintura, costura, escultura, colagem, música, dança ou teatro, surge como uma atividade terapêutica alternativa que pode ser aplicada/praticada em

qualquer espaço de convivência humana, em especial com os idosos que apresentavam trajetórias de habilidades manuais nas demais atividades do CCMI.

A Arteterapia é uma prática terapêutica que se utiliza de diferentes recursos expressivos, presentes nas diversas áreas das artes, para facilitar o contato dos sujeitos com seu próprio universo imaginário e simbólico, possibilitando, dessa forma, novas descobertas sobre si mesmo (Barreto & Cunha, 2009).

Historicamente, as primeiras experiências com uso da arte para fins terapêuticos nasceram na psiquiatria, de onde se pode destacar a contribuição de Nise da Silveira, psiquiatra que criou o famoso Museu de Imagens do Inconsciente, com obras de arte de seus pacientes internos do hospital psiquiátrico (Silveira, 2001).

Para Reis (2014), o objetivo principal da arteterapia não é produzir obras de arte e sim usar a atividade artística como uma forma de ajudar os sujeitos a expressarem e elaborarem suas angústias, desejos, medos, sonhos e potencialidades visando tanto o seu desenvolvimento próprio quanto sua interação em atividades sociais e afetivas.

No CMCI a proposta do uso da arteterapia surge como uma forma lúdica de se pensar sobre o lugar da velhice e os sentimentos e representações acerca do envelhecer, que neste lugar é passa a ser muito mais arte e sabedoria do que biologia e cronologia.

Para Fabietti (2004) a arteterapia auxilia nas tarefas de elaboração e compreensão de alguns dos conteúdos emocionais que estão presentes em todas as etapas da vida e que na velhice ganham contornos singulares. É entendido que reconstruir o cotidiano a partir de processos experimentados em um espaço de arteterapia pode levar não só à ressignificação da vida, como também a atribuição de novos sentidos para a longevidade, coletividade e finitude.

Para compor as oficinas de arte terapia foi escolhida a metodologia participativa da *colcha de retalhos* que de acordo com Pulga (2014), é uma atividade que ajuda a buscar uma identidade cultural. O que significa ir a fundo e encontrar com a própria história individual do sujeito, de modo que ele consiga conhecer e encontrar a si e a tudo que os rodeiam.

A proposta da metodologia da Colcha de Retalhos surge como uma forma de usar a atividade lúdica para refletir sobre o lugar da velhice na atualidade, bem como elaborar sentimentos e representações acerca do envelhecer em comunidade.

A metodologia teve o objetivo de resgatar a identidade cultural dos sujeitos por meio de suas histórias de vida, bem como elaborar ressignificações acerca do processo de envelhecimento, fortalecendo o sentimento de grupo e vínculos comunitários existente no CMCI.

Foram utilizados como instrumentos facilitadores do processo criativo lápis de colorir, canetas, tesouras, tecido, tinturas para tecido, linha, agulha, cola, papel colorido, cartolina, entre outros. A oficina se deu seguindo a sequência sugerida por Pulga (2014) de modo a contemplar histórias de vida pessoal de cada participante e histórias da comunidade em que vivem, culminando na atividade de pintura em tecido e na confecção da colcha de retalhos.

A intervenção proposta foi pensada para contemplar tanto aspectos da vida pessoal de cada sujeito, quanto das relações grupais existentes no serviço. Para o exercício de costurar a colcha de retalhos é preciso, antes de tudo, uma boa sintonia e interação entre os participantes da oficina. Para tanto, além de possibilitar a ressignificação sobre o processo de envelhecer, houve a finalidade de estreitar vínculos, resgatando histórias da vida pessoal de cada participante bem como do serviço que une a todos em um sentimento de vida em comunidade.

Na etapa inicial foi solicitado que cada participante relembresse um pouco de suas vivências, suas origens, momentos marcantes, sentimentos e sonhos. Após esse momento

inicial de reflexão e resgate das histórias pessoais de cada um houve um convite ao grupo para a materialização do que foi sentido, seja em forma de desenho, pintura ou escrita. Esse foi um momento mais introspectivo que demandou tempo para que cada um se sentisse a vontade para expressar sua história de vida. Ao final foi explicado que ali surgiriam os primeiros retalhos da colcha, e que no encerramento das oficinas o material produzido seria, pintado por eles em tecido, para que pudesse ser costurado uns aos outros como se fosse a união dos retalhos da vida de cada um.

A segunda etapa da confecção da colcha de retalhos exigiu dos participantes mais diálogo, uma vez que nesta etapa que foi fomentada a reflexão sobre a história da comunidade onde vivem. A saber, aqui foi feito o uso do Centro Municipal de Convivência do Idoso como sendo este espaço de vida comunitário. O grupo, então, lembrou alguns fatos e acontecimentos marcantes, assim como características específicas deste lugar. Nesta etapa foi sugerida uma criação coletiva. Usamos cartolinas e fizemos a divisão dos participantes em pequenos grupos de trabalho.

Na terceira etapa da oficina foi solicitado a cada participante que pintassem no tecido a produção artística que mais o afetava individualmente. Não havendo limites nem restrições. O objetivo foi de estimular o grupo a registrar no tecido o que foi produzido nas oficinas anteriores em papel. Ao final foi iniciado o trabalho manual de confecção da colcha de retalhos em que as produções foram costuradas uma a uma, sem ordem pré-definida.

A oficina proposta, além de se fundamentar na arteterapia, se configurou também como um espaço de contações de histórias onde foram compartilhadas as mais distintas experiências de vida. A criança na escola e seu sapatinho, uma infância no sítio, o vestido de retalho colorido usado na mocidade, a casa dos pais, uma viagem cheia de boas lembranças, uma história de amor que nasceu na velhice, um amor de carnaval e o CMCI como um céu ou mesmo um jardim florido. Foi construído um espaço acolhedor em que era possível expressar

vivências e promover, ainda, um estreitamento de vínculos em uma nova dinâmica de relações entre si.

A princípio as histórias surgiram tímidas, havendo uma certa dificuldade em materializar as lembranças que surgiam. Houve também uma certa timidez em relação a produção criativa, diziam - “mas eu não sei desenhar”. O tempo e o estabelecimento gradativo de vínculo fizeram com que as contações surgissem de forma leve, e os desenhos passaram a brotar de forma espontânea. Alguns elementos foram identificados como saudades, morte, vida, espiritualidade, dança como uma possibilidade de se reinventar.

Ao longo do estágio, a oficina da colcha foi ganhando novos participantes que também desejavam pintar sua história individual e costurar naquele tecido coletivo, que se transformou em quase seis metros de retalhos contando histórias de vida. Em cada encontro a colcha ia ficando maior, em cada retalho um carinho, uma saudade, uma memória colorida. Uma grande rede de solidariedade foi formada para que se concluísse a costura da colcha que parecia não ter fim. A cada dia algum participante trazia consigo uma ferramenta que pudesse ajudar na costura, desde retalhos, linhas, agulhas, novas técnicas de fazer o pontilhado até máquina de costura portátil surgiu para unir as histórias contadas. Surgiram tantos retalhos, tantas cores e recidos de texturas diferentes que alguns participantes chegaram a afirmar que a costura da colcha não seria possível. Falas como “ Quem já se viu Juntar Seda com Chita?! Esse negócio não vai dar certo! ” ou “ Com esse ponto não vamos terminar nunca” ou mesmo “ Será que vai caber os desenhos de todo mundo?”, porém a finalização da mesma surpreendeu a todos, mostrando que da união dos diferentes pode ser harmoniosa e produzir uma bela obra de arte, assim como a história de cada um se encaixou na vida uns dos outros as costuras dos diferentes tecidos conseguiram se adaptar para transformar os retalhos em uma linda colcha colorida.

Deste modo, para além da atividade criativa, a confecção da colcha de retalhos durante dois semestres de estágio, passou a existir como um espaço de cuidado diferente das formas tradicionais. Por meio da representação simbólica, dos vínculos e do processo de construção coletiva estabelecido, a oficina fez emergir a expressão de um novo saber sobre a diversidade de existências e sobre o processo de envelhecimento a partir das histórias vividas pelo próprio grupo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O CMCI se constituiu em um local de estágio acolhedor e aberto a novas experiências que permitiu que as estagiárias exercessem práticas instituintes de valorização de metodologias participativas de cuidado e promoção de saúde, adotando assim uma postura contra hegemônica ao modelo biomédico de assistência, que prioriza os aspectos físicos e sintomáticos do usuário, restringindo a possibilidade vínculo, troca de saberes e afetos.

Os sorrisos, gargalhadas e expressões afetuosas nos deram o retorno necessário sobre o resultado que as oficinas estavam proporcionando. Após cada tenda do conto os idosos procuravam as estagiárias para falar em particular, contar outras histórias brotadas daquela que foi narrada, ou mesmo para informar que, no próximo encontro, iriam levar outro objeto que lembrava mais um fato interessante de suas experiências vividas.

Falas como “ Ta tão bom agora com as palestras de vocês” ou “ Minha flor, vocês são uma benção aqui! ” Ou “ vou trazer meu caderno de desenhos que tá em casa pra vocês verem” “ vou trazer meu violão segunda-feira pra contar uma história cantando” revelam que além de elevar a autoestima dos idosos como pudemos notar, as metodologias também mobilizaram o desejo de expor suas potencialidades que estavam esquecidas e contribuíram para minimizar a solidão e sentimento de abandono sentido por parte dos idosos.

Adicionalmente, uma prática extremamente positiva que não estava nos objetivos inicialmente, foi o da reunião sistemática de equipe. Através das discussões sobre o Projeto de Intervenção e materiais para as oficinas se formava uma rede de comunicação entre a equipe interprofissional, onde todos se envolveram no processo de acontecimento do estágio. Dessa forma a equipe percebeu que juntos tem uma maior capacidade de reinventar práticas de cuidado, a exemplo de inserir oficinas que valorizem a escuta e a narrativa como espaço de construção de novos modos de lidar com o cotidiano nas práticas em saúde, ou perceber a importância de um profissional da psicologia dentro de determinado serviço para coordenar práticas comunitárias de saúde.

Outra prática interprofissional importante foi a integração da equipe técnica com a equipe de apoio. Ao apresentarmos o projeto de intervenção, a coordenação informou ter no quadro de funcionários uma auxiliar de serviços gerais, artista plástica e que ela poderia participar na execução das oficinas como a de pintura de tecido para a colcha de retalho, e assim aconteceu. Foi enfrentado o desafio de oferecer um espaço no qual fosse proporcionada uma assistência integral, que facilitasse a construção da noção das necessidades dos usuários e da equipe de acordo com os anseios coletivos e contexto sociocultural, e isso só se faz possível quando se escuta um ao outro. Esse encontro com outros núcleos de saber proporcionaram uma maior compreensão de que as instituições de cuidado necessitam de outras formas de intervenção que contemplem ações que estejam voltadas para a emancipação e transformação das relações sociais.

Nessa perspectiva, a metodologia das oficinas, se inseriram no contexto da saúde como possibilidade promover saúde através de uma abordagem participativa de protagonização dos sujeitos. A Tenda do Conto e a Colcha de Retalhos ofereceram ferramentas lúdicas para que os idosos se expressassem, o que resultou na descoberta de muitos talentos que não haviam se mostrado desde o ingresso no Centro de Convivência. Em



todas as oficinas, seja por meio da contação de histórias ou expressão artística foi percebido pelas estagiárias que houve o despertar do potencial ativo, através do espaço de fala ofertado, além da valorização da dimensão afetiva dos idosos.

A dificuldade de maior destaque nesse campo de estágio foi a ausência de um psicólogo preceptor no campo que fizesse parte do corpo técnico do CMCI, o que nos fez recorrer a preceptoria e supervisão da coordenadora do serviço que é Assistente Social, aliada à supervisão da orientadora de estágio

Embora a experiência da Psicologia na equipe, tenha possibilitado um olhar ampliado sobre as atuações em saúde, existem desafios a serem superados, tanto no trabalho com a comunidade que utiliza o Centro Municipal de Convivência do Idoso, como no trabalho com outros profissionais da saúde e assistência social. Esses desafios atravessam desde a representação que os psicólogos têm de seu trabalho, até a representação que os usuários e as equipes de saúde têm do que seja o trabalho do psicólogo. Ou seja, ainda é necessário um maior reconhecimento acerca das possibilidades de atuação da Psicologia, até mesmo para os psicólogos.

O desafio maior está em deixar plantada a semente da continuidade na realização de um trabalho mais ampliado, criativo e não focado no modelo clínico individual. Para tanto, os profissionais da equipe precisam ter flexibilidade para trabalhar em conjunto, com vistas a superar a fragmentação do conhecimento especialista por meio de uma relação mais aberta e integrada entre diferentes núcleos de saberes.

## **REFERÊNCIAS**

Barreto, E., & Cunha, M. F. G. (2009) Criatividade não tem idade, arteterapia reinventando o envelhecimento. Revista IGT na Rede, (10) 6., p. 21-28. Disponível em <http://www.igt.psc.br/ojs/>

Benjamin, W. (1983). O narrador. *Textos escolhidos*. São Paulo: Câmara Brasileira do livro.

Berquó, E., & Cavenaghi, S. (2006). Fecundidade em declínio: breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. *Novos Estudos - CEBRAP*, (74), 11-15. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-33002006000100001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002006000100001)

Brasil. (2014). Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. (II Caderno de educação popular em saúde – 224p). Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, DF: Ministério da Saúde. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2\\_caderno\\_educacao\\_popular\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf)

Brasil. (1999). Gabinete do Ministro de Estado da Saúde (BR). *Portaria No 1.395 de 9 de dezembro de 1999*: aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências (13 Dez 1999. Seção I, n.237-E, p.20-4). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. (2003). Ministério da Saúde. *Estatuto do idoso*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. (2005). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistências Social. Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005. Brasília.

Brasil. (2005). Organização Pan-Americana da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)

Câmara, S. G. (2008). Compromisso, participação, poder e fortalecimento comunitário: à procura de um lugar no mundo. p. 43-58. In: Dimenstein, M. *Psicologia Social Comunitária*. Natal: Editora da UFRN.

Carvalho Filho, E. T. & Papaléo Netto, M. (2006). Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. (2ª ed.). São Paulo: Atheneu. IN: Ferreira, O. G. L. e cols. Significados atribuídos ao envelhecimento (*Psico-USF*, v. 15, n.3, p. 357-364, set. /dez. 2010). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n3/v15n3a09.pdf>

Conselho Federal de Psicologia. (2007) Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP. Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS. Conselho Federal de Psicologia. Brasília.

Ellery, A. E. L. (2014). Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família: condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração interprofissional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18 (48), 213-214. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0387>

Fabiatti, D. M. C. F. (2004), *Arteterapia e envelhecimento*. Coleção Arteterapia. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Fernandez, M. G. M., & Santos, S. R. (2007). Políticas públicas e direito do idoso: desafios da agenda social do Brasil contemporâneo. *Revista de ciência política [achegas.net](http://www.achegas.net)*. n. 34, 49-60. Disponível em: [http://www.achegas.net/numero/34/idoso\\_34.pdf](http://www.achegas.net/numero/34/idoso_34.pdf)

Gadelha, M. J. A., & Freitas, M. L. (2010). A arte e a cultura na produção de saúde: a história da tenda do conto. *Revista Brasileira de Saúde da Família*, (2), 53-58. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-outras-ofertas/artigos/tenda-do-conto-artigo>

Gadelha, M. J. A. (2007). *Beirando a vida, driblando os problemas: estratégias de bem viver* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.

Morin, E., Ciurana, E. R., & Motta, R. D. (2003). *Educar na era planetária: o pensamento complexo como método de aprendizagem pelo erro e incerteza humana*. São Paulo: Cortez; Brasília; Cortez Editora. Disponível em: <http://www.uesb.br/labtece/artigos/Edgar%20Morin%20%20Educar%20na%20Era%20planet%C3%A1ria.pdf>

Lancetti, A. *Clínica Peripatética*. (2006). São Paulo: HUCITEC.

Lucena, M. M., Costa, M. L. A., Oliveira, S. F., & Oliveira, L. M. S. (2013). Reeducação Psicomotora nas Funções Cognitivas de Idosos. In L. A, Reis, J, Santos., L. A., Reis, S. F. P., Duarte. (Orgs). *Ensaio sobre o Envelhecimento* (p. 123-137). Vitória da Conquista - BA: Edições UESB.

Marin, J. S., Amaral, F. S., Martins, I. B., & Bertassi, V. S. (2004). Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” entre idosos, *Revista*

*Brasileira de Enfermagem*, 57(5), 1-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a09v57n5>>

Merhy E. E., (2002). *Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo*. São Paulo: Editora Hucitec; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/23.pdf>

Monteiro, D. M. R. (2004). Espiritualidade e Envelhecimento. In: L, Py., J, Pacheco., J, L., & Bassit, A. Z. *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Rio de Janeiro: Ed. NAU.

Organização das Nações Unidas. (1982). *Relatório da I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento*. Plano de Ação Internacional. Viena (AT): ONU.  
Ottoni, M. A. M. (2012). *A trajetória das políticas públicas de amparo ao idoso no Brasil*. (Dissertação de Mestrado em Desenvolvimento Social). Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, Montes Claros. [<http://docplayer.com.br/15955616-Maximo-alessandro-mendes-ottoni-a-trajetoria-das-politicas-publicas-de-amparo-ao-idoso-no-brasil.html>]

São Paulo (2007). Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. Centro de Estudos e Pesquisas em Educação, Cultura e Ação Comunitária. *Parâmetros socioeducativos: proteção social para crianças, adolescentes e jovens : Igualdade como direito, diferença como riqueza* : Caderno 2 SMADS ; CENPEC ; Fundação Itaú , 51ps. [<https://craspsicologia.files.wordpress.com/2013/04/parametros-das-ac3a7c3b5es-socioeduc-cad-2.pdf>]

Paschoal, S. Franco, R.P, & Salles, R.F.N. (2007). Epidemiologia do envelhecimento. In Papaléo Neto, M. *Tratado de Gerontologia*. (pp. 39-56.). São Paulo (SP): Ed. Atheneu.

Pulga, V. L. (2014). A Educação Popular em Saúde como referencial para as nossas práticas na saúde. p. 123 – 146. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *II Caderno de educação popular em saúde*. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2\\_caderno\\_educacao\\_popular\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf)

Reis, A. C. (2014). Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. *Psicologia Ciência e Profissão*. (34) 1, pp. 142-157. [[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932014000100011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932014000100011&script=sci_abstract&tlng=pt)]

Sawaia, B. (2009). Psicologia e Desigualdade Social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. *Psic. & Soc.*, 21(3), 364-372. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n3/a10v21n3.pdf>

Sawaia, B. (1999). Comunidade como ética e estética da existência – Uma reflexão mediada pelo conceito de identidade. *Psykhe*, (1) 8, p.19-25.  
<http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/384>

Schneider, R.H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(4), p. 585-593. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>

Silveira, N. (2001). *O Mundo das Imagens*. São Paulo: Ática.

World Health Organization (2005). *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde* [Manual] Tradução Gontijo, S. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

Yamamoto, O. H. (2012). 50 Anos De Profissão: Responsabilidade Social Ou Projeto Ético-Político? *PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO*, 2012, 32 (num. esp.), 6-17. <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32nspe/v32speca02.pdf>