

A ARTE DE TROCAR EXPERIÊNCIAS: PROMOÇÃO DE SAÚDE NO TRABALHO COM IDOSOS.

Natália dos Santos Esteves¹

RESUMO: Este trabalho é fruto do Projeto de Pesquisa e Extensão Acessibilidade e Inclusão: Semeando Arte, realizado pela discente do curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná- Setor Litoral. O texto empreende um relato de experiência a cerca dos encontros realizados com grupos de idosos nas cidades de Pontal do Sul/PR e Matinhos/PR entre Março de 2014 a Maio de 2015. Apresenta reflexões sobre o processo de envelhecimento, objetivando o resgate e fortalecimento da identidade social do idoso. Através do recurso metodológico das narrativas e dos encontros em grupo se obteve resultados qualitativos, em que as vivências e as histórias de vida dialogam com a realidade atual. Considera-se a potencialidade destes resultados diante do trabalho de promoção de saúde através do fortalecimento de vínculos e do reconhecimento da identidade social da pessoa idosa, contribuindo positivamente para o cenário das Políticas de Saúde.

PALAVRAS - CHAVE: Idosos, Troca de Experiências, Promoção de Saúde.

Introdução

Sabe-se que o envelhecimento é um processo natural, comum a todos os seres humanos, e que se constitui como parte fundamental da vida do sujeito, uma vez que o mesmo se refere a uma importante etapa do desenvolvimento biopsicossocial.

Schambeck (2004) destaca que a velhice é “um fenômeno do processo de vida que assim como a infância, adolescência e a maturidade, são marcadas por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo” (SCHAMBECK, 2004, p. 11). Essas mudanças são singulares, pois se referem à história de vida de cada um, embora a velhice represente o resultado de um processo de crescimento e maturação comum a todos os seres humanos, é diferente para cada sujeito, pois corresponde às experiências individuais, somadas às experiências coletivas que o sujeito tece durante sua trajetória.

¹ UFPR/Setor Litoral

É importante ressaltar que este pensamento referente ao processo de envelhecimento corresponde à sociedade contemporânea, dados do século XIX e XX, antes outras concepções permeavam a temática, e dificilmente a apresentavam enquanto uma questão pública e uma preocupação social, só então a partir deste período nas sociedades modernas, é que o idoso passa a ser considerado um ser de direitos que necessita de auxílios e cuidados para viver.

A Constituição Federal Brasileira de 1988, no artigo 230 institui que:

A Família, a Sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar e garantindo-lhes o direito a vida.

O marco no processo de garantia de direitos dessa população na sociedade moderna é a Lei 10.741 de 1º de Outubro de 2003 que institui o Estatuto do Idoso, sendo este um instrumento legal que serve como referência para as políticas públicas.

Tais leis surgem paralelas a um novo perfil epidemiológico no país, que corresponde ao crescimento dessa população, justificada pela redução específica na taxa de fecundidade, associada a forte redução da taxa de mortalidade infantil, e conseqüentemente ao aumento da expectativa de vida. As estatísticas revelam ainda que “em 2010 a população brasileira era de 190.755.799 habitantes, dos quais 20.590.599 eram considerados idosos (idade \geq 60 anos), correspondendo a 10,8% da população brasileira” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 12).

Esses dados representam um desafio para sociedade brasileira, principalmente no âmbito das políticas públicas, pois revelam demandas específicas devido o crescimento de um determinado grupo, implicando novas reflexões sobre o bem estar e a qualidade de vida dos mesmos. Diante disso, a proposta de promoção de saúde refere-se a ações que ambicionam transformações nos padrões de conduta de grupos e/ou comunidades, através de novas estratégias por parte das políticas públicas gerando novos olhares acerca do processo de envelhecimento, e implicando transformações no comportamento da sociedade de modo geral (BERBEL E RIGOLIN, 2001).

A promoção de saúde nasce de uma estratégia de abordagem, em que não se considera mais suficiente o modelo biomédico, cujo foco de modo geral é a doença e não

a saúde, e passa a valorizar o conhecimento popular para criar a partir dele novas propostas de ação.

A título de exemplo, destaca-se a proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1982, período em que surge os embriões do que vinha a ser essa estratégia, quando é proposto aos profissionais envolvidos que vivenciem as práticas como membros da comunidade, para entenderem o conhecimento local em saúde, tratando-se de um modelo inspirado nas metodologias participativas, e de pesquisa-ação, preceitos que foram depois sugeridos para que as políticas de saúde fossem planejadas a partir do local.

Após a “Carta de Ottawa em 1986 que ocorreu no Canadá, referente à Reunião Internacional para a Promoção da Saúde” e também através da Constituição Federal de 1988, houve uma forte movimentação em relação a capacitação das pessoas para o exercício do reconhecimento do poder e do controle popular, resultando em ações e práticas de promoção de saúde que ainda hoje são efetuadas, dentre os quais destacam-se os trabalhos desenvolvidos em pequenos grupos, através das estratégias locais, como os que ocorrem nos centros comunitários de maneira participativa, reconhecendo as potencialidades pessoais e as experiências de vida que o sujeito traz. (BERBEL E RIGOLIN, 2011, p. 33).

No entanto, quando se trata deste grupo, ou seja, da pessoa idosa, as propostas de cuidado das políticas de saúde abarcam ações e práticas em sua maioria relacionadas ao tratamento de doenças, em paralelo ao cenário de desvalorização dessa população, que apesar de atualmente ser bastante discutido, ainda ocorrem inúmeros casos de descaso e abandono cotidiano nos mais diferentes locais e regiões do país.

A saúde coletiva compreende que todas as práticas se inter-relacionam e se complementam, estando numa constante de transformações e novas problematizações, passa a considerar a complexidade da questão, apontando para a reflexão no processo de ressignificação da velhice, destacando possibilidades de criação de novas ações de promoção de saúde, tendo em vista que as mesmas incluem o conhecimento popular enquanto parte essencial na formulação de novas políticas. Este processo de reconhecimento é intrínseco a estratégia de fortalecimento da identidade social da pessoa idosa.

Diante deste direcionamento, o trabalho de extensão buscou realizar encontros direcionados à população idosa que considerasse as ações e práticas de Inclusão,

Revista Extensão em Foco, nº 14, Jul./ Dez. (2017), p. 62 - 73.

Acessibilidade e Promoção de Saúde, cujo objetivo é promover saúde, resgatar e fortalecer a identidade social, e consequentemente a qualidade de vida do idoso, contribuindo positivamente no processo de ressignificação da velhice no âmbito das políticas públicas de saúde.

Metodologia

A oralidade assume aqui um papel central, tanto por permitir a transmissão de um conhecimento, quanto por propiciar sua compreensão.

Para Walter Benjamin (1987) as melhores narrativas são aquelas que menos se distinguem das histórias orais. A abordagem metodológica da narrativa permite estabelecer uma relação dialógica entre ouvinte e narrador, na qual está o interesse de conservar o que foi narrado. E é à memória que o narrador e o ouvinte recorrerão, seja para contar ou recontar uma história.

O autor apresenta aspectos das formas de narrar e expõe a diferença entre o que é informação e o que é narrativa. Considera que:

O saber que vem de longe encontra hoje menos ouvintes que a informação sobre acontecimentos próximos. O saber, que vinha de longe - do longe espacial das terras estranhas, ou do longe temporal contido na tradição -, dispunha de uma autoridade que era válida mesmo que não fosse controlável pela experiência. Mas a informação aspira a uma verificação imediata (BENJAMIN, 1987, p. 202).

Desta maneira, o saber narrado se abstém de dar explicações, é em si algo como uma semente, com força germinativa, capaz de desenvolver-se muito tempo depois; enquanto a informação é imediata, e tem valor apenas no momento. Benjamin (1987) destaca que contar histórias é e sempre foi, a arte de contá-las de novo, perdendo-se quando não são mais conservadas, ou então quando ninguém mais “fia ou tece enquanto ouve a história” (BENJAMIN, 1987, p. 204).

Fiar e tecer enquanto ouve, compreende o trabalho artesanal do registro da oralidade por meio da memória e da arte narrativa, cuja proposta de resgate dos saberes pretendeu o fortalecimento da identidade social do participante.

A escuta sensível a as anotações no caderno de campo enquanto instrumentos metodológicos no trabalho de coleta de dados possibilitou a aproximação com os grupos, bem como com cada participante de maneira singular.

As narrativas podem assumir diferentes formatos e classificações. Diante disso, os encontros foram organizados em temáticas relacionadas aos: cuidados com a saúde, brincadeiras e lembranças e vivências dos tempos antigos.

Cada temática teve duração aproximadamente de cinco encontros, desenvolvidos durante o processo, possibilitando que as memórias individuais e coletivas fossem compartilhadas através da narrativa, enquanto troca de experiências, e também através da expressão artística e recriação de alguns momentos de brincadeiras, permitindo assim um intercâmbio dos tempos antigos com a realidade atual.

O local e a população participante

As atividades ocorreram inicialmente no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Pontal do Sul/PR, onde um grupo de idosos participa semanalmente de uma oficina oferecida pelos técnicos profissionais, cujo objetivo é o fortalecimento de vínculo, e posteriormente a mesma proposta ocorreu com outro grupo, na Casa de Acolhimento Asilar na cidade de Matinhos/PR, onde não havia nenhuma atividade direcionada aos residentes.

Nos dois locais, a população presente era de idosos com idade entre 60 a 85 anos, sendo que no primeiro grupo, o perfil dos participantes se apresentava como um grupo constituído por idosos que tinham certa autonomia, que iam aos encontros semanais sozinhos, alguns inclusive residiam sós, enquanto que no outro, na Casa de Acolhimento, o grupo era de idosos dependentes, que residiam ali, em sua maioria com complicações de saúde, alterações biológicas referentes à própria idade, ou a problemáticas relacionadas ao contexto social em que viveram.

As atividades ocorreram num período entre Março de 2014 a Maio de 2015, sendo que no primeiro local, ocorreu durante cerca de dois meses, e logo se encerrou, pois o mesmo grupo já participava de outras atividades, o que acabara por ocasionar dificuldades nos horários, e conseqüentemente comprometeu a adesão dos mesmos ao grupo. Já no segundo, as atividades ocorreram por mais tempo, durante aproximadamente nove meses,

sendo que houve adesão da proposta, uma vez que os mesmos residiam ali, e não havia nenhuma outra atividade direcionada.

Ressalta-se que não há nenhuma proposta em analisar ou comparar os dois grupos, houve essa mudança de local pelo fato de no primeiro não haver possibilidade de continuidade diante das dificuldades apresentadas, que inviabilizaram a realização do projeto.

Discussão

Acredita-se que através da narrativa a experiência é transmitida, e considera-se o narrador, aquele que ensina através da oralidade, para isso não é necessário nenhum artifício, além da estreita relação entre ouvinte e narrador.

Bosi (1994) refere-se ao conceito de “escutadores infinitos”, sendo sujeito quando se procura saber através da escuta, e objeto quando se dispõe por meio dela transmitir suas memórias.

As memórias constituem-se em memórias coletivas que expressam a história de grupos e de indivíduos (HALBWACHS, 2004). Evidentemente, elas se transformam, e constituem-se também nesses processos de transformação social e cultural. Houve um tempo em que a oralidade era o meio pelo qual o processo de ensinar e apreender ocorria, e ainda há em algumas culturas essa valorização às narrativas populares, a exemplo disso Bussoletti e Pinheiro (2012) se referem aos mais velhos, enquanto os principais atores neste cenário, em que o conhecimento é transmitido por meio da narrativa.

Ao seu modo, mantem em sua memória saberes e fazeres ancestrais, passados de geração em geração, ensinados de pais para filhos, de avós para netos, de velhos para jovens. Antes dos instrumentos legais e das políticas públicas eles já existiam e, para além delas, conservam como bem definiu Hampâté Bâ: “a memória viva” (BUSSOLETTI E PINHEIRO, 2012, P. 2).

Ressalta-se que em nossa sociedade moderna, tais valores se enfraqueceram, devido a muitos fatores, entre os quais destaca-se: a falta de interesse das novas gerações, as atividades e práticas altamente tecnológicas, entre outros. Contudo há algumas práticas e ações que resistem e preservam os conhecimentos populares, principalmente aqueles

representados pelos mais velhos, tendo em vista que tais saberes se relacionam com a memória coletiva, representando valores e identidade.

A memória coletiva é um elemento importante no desdobramento das reflexões apresentadas, pois é a partir da mesma que as relações e vínculos comunitários são representados. Por mais que a memória seja individual é também coletiva, pois segundo Halbwachs (2004) está enraizada em contextos sociais diferentes. Ao recordar, o indivíduo promove uma intersecção com o pensamento coletivo; nada escapa à trama da existência social, sendo que a lembrança traduzida em linguagem emerge da combinação desses elementos diversos. De certo modo, a lembrança possibilita direções múltiplas aos quadros sociais que a experiência coletiva e histórica proporciona.

A relação intrínseca entre memória individual e memória coletiva revela noções de identidade e pertencimento territorial, considerando que não é possível um indivíduo se recordar de lembranças de um grupo, ao qual não se identifica. Desta maneira o grupo é portador da memória, mediante as relações que ali são estabelecidas. Neste contexto, as lembranças individuais são impregnadas das memórias que constituem o emaranhado de experiências coletivas (HALBWACHS, 2004).

Desta maneira, os encontros com ambos os grupos de idosos, promoveram experiências de resgate e fortalecimento de vínculos, além do resgate e reconhecimento de saberes relacionados aos cuidados com a saúde, e histórias de vida.

As temáticas desenvolvidas inicialmente foram relacionadas aos cuidados com a saúde, e em ambos os grupos desdobraram-se em inúmeros conhecimentos populares, principalmente relacionados ao uso de plantas medicinais, envolvendo também crenças e simpatias, contextualizadas como cultura tradicional.

Entre os elementos e histórias de uso de plantas medicinais mais comentados estão: o mentruz², planta que serve como cicatrizante; o alho usado como antibiótico; o mel utilizado como um ótimo xarope, e ainda relatos de banhos de água corrente que serviam para curar a febre dos doentes de malária antigamente, como também o preparo do purgante para tratar verme, que era feito de óleo de mamona³ e chifre de boi raspado.

² Nome científico: *Coronopus didymus*; família - Brassicaceae; nativa, não endêmica no Brasil. <https://sites.google.com/site/florasbs/brassicaceae/mentruz>

³ Nome científico é *Ricinus communis* L. e faz parte da família das Euphorbiaceae. No Brasil, pode ser conhecida como mamoneira, rícino, carrapateira, bafureira, бага e palma-criste.

Ressalta-se a importância das fases da lua para realizar o preparo das bebidas e unguentos, bem como o uso adequado.

Em alguns encontros foi realizado o preparo de mudas de plantas medicinais e o plantio no local, cujos articuladores da proposta foram os próprios participantes.

É importante ressaltar que no rol das políticas públicas de saúde, consta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), instituída em 2006, que é decorrente de um longo processo que se iniciou no final da década de 1970, com a Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo criado o Programa de Medicina Tradicional que objetivava a formulação de políticas na área (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Souza et al (2012) destacam que parte das práticas e saberes como a acupuntura, técnicas de meditação, as plantas medicinais, entre outros, têm sido testadas cientificamente, mas com estudos inconclusivos devido às evidências escassas sobre sua eficácia. Ressalta que “há também estudos que avaliam as reações adversas e, portanto, a segurança no seu uso (principalmente de plantas medicinais e suplementos alimentares) e que concluem pela necessidade de maior aprofundamento no tema” (SOUZA et al, 2012, p. 2).

A validação científica de acordo com as teorias biomédicas é que determinam pela efetivação dessa política. Conforme a autora, a dificuldade em seguir esses padrões biomédicos estabelecidos, certamente limita o desenvolvimento dessas abordagens, “desconsiderando o potencial dessas práticas para promover a saúde entre populações e grupos culturais que utilizam tais saberes há muitas gerações” (SOUZA et al, 2012, p. 3).

Nesse sentido, o presente estudo não pretende refletir no reconhecimento terapêutico desses saberes e conhecimentos referentes aos cuidados com a saúde, até por que demandaria como visto, reflexões mais aprofundadas sobre o tema específico, bem como uma análise dessas políticas públicas de saúde.

Neste estudo, tais saberes relacionados aos cuidados com a saúde, a partir da memória de idosos que frequentam grupos de convivência são entendidos como

<http://www.agencia.cnptia.embrapa.br/gestor/agroenergia/arvore/CONT000fb123vmz02wx5eo0sawqe3kht4d7j.html>

expressões da identidade social de cada participante, envolvidos e atrelados à memória coletiva local.

São, portanto, relacionados às outras temáticas desenvolvidas, enquanto representação dos modos de vida desses participantes, expressados e compartilhados no coletivo, cuja experiência proporciona momentos de promoção de saúde, tendo em vista a integração entre os participantes.

Temáticas relacionadas a jogos e brincadeiras também foram desenvolvidas, inclusive sendo recriadas algumas dos tempos antigos, recordadas pelos participantes, como rodas de ciranda, contação de estórias a partir do repertório de credices populares, bonecas feitas de pano, customizadas em crochê, inclusive essa foi uma técnica bastante compartilhada e de interesse de muitos participantes, que costumavam dizer que “fazer o crochê é brincar com a alma”.

Utilizavam dessas técnicas artesanais como modo de lidar com alguns sintomas de doenças como o Alzheimer⁴, como era o caso de uma das participantes da Casa de Acolhimento de Matinhos/PR, que passava as tardes fazendo bolsinhas de crochê, sendo que os cuidadores da casa observaram que o fazer ajudava a senhora de 76 anos a viver os seus dias com mais qualidade, essa mesma senhora compartilhou com o grupo, ensinando os outros participantes a fazer pontos de crochê e também de macramê, uma técnica de nós muito antiga, que segundo ela, era bastante utilizada por seu falecido esposo, que fazia redes.

O resgate e a recriação dos saberes através da troca de experiências, gerou questionamentos no próprio grupo, alguns encontros ocorreram diante dos diálogos referentes à realidade atual das crianças e adolescentes no contexto da sociedade moderna, em que muitas das brincadeiras que ali foram lembradas e revividas não existem mais, bem como as técnicas artesanais que acabam perdendo espaço para tecnologias de informação, e principalmente a questão da transmissão destes conhecimentos, que implica problematizações a cerca da valorização da escuta e da narrativa em nossa sociedade.

As atividades foram encerradas no local, com uma amplitude maior do que se se imaginou realizar no início do projeto, pois o envolvimento dos participantes, bem como

⁴ A doença se apresenta como demência, ou perda de funções cognitivas (memória, orientação, atenção e linguagem), causada pela morte de células cerebrais. <http://abraz.org.br/sobre-alzheimer>

dos coparticipantes (profissionais e cuidadores dos locais de realização dos grupos) permitiu que a proposta ganhasse outras formas e direcionamentos, uma vez que ela se encerra com o término temporal, porém ampliada através da potencia que a vivência permitiu, bem como dos questionamentos inter-relacionados com a realidade atual, que necessariamente provocam transformações, não apenas nos sujeitos, mas no contexto de um modo geral.

Considerações Finais

Considera-se significativo o processo desenvolvido em ambos os grupos, pela sutileza da proposta, ancorada em seu caráter coletivo e singular, por tratar-se da escuta enquanto principal ferramenta de aproximação e integração, bem como de coleta metodológica, assim como o exercício da troca de experiências, que permitiu que as memórias ganhassem expressão através das narrativas.

Considera-se também positivo o resgate de conhecimentos populares referentes aos cuidados com a saúde, a brincadeiras dos tempos antigos, e lembranças e histórias de vida, que partilhadas no coletivo geram um processo de reconhecimento que produz saúde, ou seja, bem-estar físico e emocional para quem participa, como constatado.

Constatou-se também que a escuta é uma importante ferramenta nos trabalhos a serem desenvolvidos com os idosos, pois possibilita que o mesmo ganhe voz, e assim seja protagonista das ações e práticas que o cercam.

A troca de experiências desenvolvida em grupo é uma estratégia, pois permite que as memórias sejam alcançadas, e assim faça circular as diferenças, bem como as experiências em comum, inclusive sendo elas que permitem o intercambio com a realidade atual.

A possibilidade de lembrar, e posteriormente de narrar, permite ao participante do grupo que se torne naquele momento o protagonista, e que partilhe suas histórias e seus conhecimentos, inclusive tendo a oportunidade de transmitir o que lhe julgar importante.

É evidente que a experiência contribui positivamente para o processo de ressignificação da velhice, tendo em vista que reflete em questões como - “quem é este sujeito? Será que são todos iguais?”, atentando para um novo olhar sobre o processo de

envelhecimento, afirmando ser este um processo singular, cuja população não carece apenas dos mesmos cuidados e atenção pelo simples fato de se tratar de um processo comum a todos. Todavia, este é um tema a ser muito discutido, principalmente não devendo ser visto apenas pela ótica do “outro”, mas que os próprios atores possam ser ouvidos, e possam expressar a cerca do que sabem, do que desejam, e principalmente do que podem realizar, reconhecendo, resgatando e fortalecendo suas histórias de vida.

Através do que foi desenvolvido, recomenda-se atividades corporais enquanto técnica para aprimorar a funcionalidade do trabalho em grupo, acreditando-se que será útil para o momento inicial de acolhida do grupo, pois o que se pode perceber é que os participantes se sentem tímidos quando convidados a se expressar, principalmente quando se trata de suas próprias experiências, justamente pelo fato de estarem inseridos num contexto em que a escuta e a narrativa não costumam mais fazer parte do cenário.

Algumas dinâmicas foram utilizadas, no entanto ressalta-se a importância em ampliar as possibilidades, e investir mais neste momento de interação do grupo, uma vez que se compreende que a linguagem é também corporal, e as memórias estão registradas no corpo, sendo então as atividades corporais um meio de diluir as tensões que impedem que o participante relembre suas memórias e as traduza em narrativas.

Acredita-se, portanto, que estas recomendações possam ampliar mais o leque de possibilidades, e contribuir positivamente para o desenvolvimento de outras práticas e ações no âmbito da Saúde do Idoso.

Agradecimentos

À Pró Reitoria de Extensão e Cultura (PROEC) da Universidade Federal do Paraná, por viabilizar as condições necessárias para a realização do projeto, e possibilitar a integração ensino, pesquisa e extensão; aos coordenadores do Programa Acessibilidade e Inclusão: Semeando Arte pela orientação e auxílio no decorrer do processo; e a comunidade em geral, e em especial aos idosos, por participar de modo ativo na construção do conhecimento.

Referências

Revista Extensão em Foco, nº 14, Jul./ Dez. (2017), p. 62 - 73.

BENJAMIN, Walter: Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura. 3.ed.São Paulo: Brasiliense,1987, p 197-221. (Obras escolhidas, v.1)

BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade: lembranças de velhos**. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BOSSOLETTI, D. M. PINHEIRO, C.G. **Educação e Resistência na Prática das Narrativas Populares: A Tradição Griô**. Seminário de Pesquisa e Educação da Região Sul. IX ANPED SUL. UFPEL. 2012

BERBEL, D. B, RIGOLIN, C. C. D. **Educação e Promoção da Saúde no Brasil através de campanhas públicas**. Revista Brasileira de Ciência, Tecnologia e Sociedade, v. 2, n. 1. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. – Brasília, 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf Acesso em: 26 Maio 2015.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Biblioteca Digital Câmara, 35ª edição, 2012. Disponível em: <http://bd.camara.gov.br> Acesso em 06 de Out. de 2014.

HALBWACHS, M. **Memória coletiva**. São Paulo: Centauro, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Atenção e Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Série Pactos pela Saúde – 2006. VI 12. Brasília, 2010.

SOUZA, I.M.C ET AL. **Práticas Integrativas e Complementares: oferta e produção de atendimento no SUS e em municípios selecionados**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, nov, 2012.

SCHAMBECK, L.D. **Arte-Terapia na Terceira Idade: Busca da Felicidade, Prazer, Integração e Promoção de Saúde**. Monografia (Pós Graduação) Universidade do Extremo Sul Catarinense. UNESC. Criciúma, 2004.