



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

A ARTE COMO TERAPIA: PERSPETIVA DOS FACILITADORES

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Inês Cabrita de Castro Gonçalves

Porto, junho de 2023



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

A ARTE COMO TERAPIA: PERSPETIVA DOS FACILITADORES

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Inês Cabrita de Castro Gonçalves

Trabalho efetuado sob a orientação de

Elisa Veiga
Alexandra Carneiro

Porto, junho de 2023

“O belo é sempre bizarro.”

– Charles Baudelaire

Agradecimentos

À Prof.^a Dr.^a Alexandra Carneiro e à Prof.^a Dr.^a Elisa Veiga, pelo empenho e orientações técnicas ao longo do processo de elaboração da dissertação, mas também pela paciência e compreensão exibidas perante as dificuldades que foram surgindo, e posteriormente ultrapassadas através do trabalho conjunto.

À Prof.^a Dr.^a Lurdes Veríssimo pelo seu apoio enquanto tutora ao longo da licenciatura, o qual sempre ultrapassou o esperado.

À Dr.^a Isabel Lourinho por todas as oportunidades que me concedeu, pela sua crença no meu potencial, e pelo seu trabalho incansável enquanto psicóloga e coordenadora do Gabinete de Apoio ao Estudante, Empregabilidade e Alumni.

À minha família, e ao meu pai, sem o amor e apoio incondicional dos quais esta jornada não teria sido possível.

Aos meus amigos, que ouviram muitos desabafos e frustrações, durante demasiado tempo, e me deram a força para enfrentar os desafios encontrados.

Resumo

Este estudo tem como objetivo explorar as perspectivas dos facilitadores de expressão artística acerca da sua prática profissional, nomeadamente o modo como intervêm, os ganhos resultantes, assim como os aspetos que facilitam ou dificultam a sua intervenção.

A amostra foi composta por quatro facilitadores de expressão artística que exercem a sua atividade em diferentes contextos, desde o hospitalar à unidade sócio-ocupacional, e com diferentes populações, passando por adultos com problemas de saúde mental e por pessoas idosas com um processo de envelhecimento normativo. Recorrendo à entrevista semiestruturada, foi realizada uma análise temática dos conteúdos, que permitiu distinguir quatro temas relacionados com as intervenções: características, ganhos, facilitadores e obstáculos. As abordagens utilizadas recorrem a modalidades artísticas como as artes visuais, o teatro ou a dança, e destacam-se pelo foco na pessoa, à qual a intervenção deve ser adaptada. Todos os facilitadores consideraram existirem benefícios para os clientes, sejam eles psicológicos, comportamentais ou sociais.

De forma global, os resultados sugerem que as intervenções com recurso à arte são respostas eficazes no âmbito de uma abordagem holística da saúde, contribuindo para a promoção do bem-estar e para o desenvolvimento de competências dos clientes.

Palavras-Chave: Expressão artística; bem-estar psicológico; reabilitação psicossocial; intervenção comunitária; saúde mental.

Abstract

This study aims to explore the perspectives of artistic expression facilitators about their professional activity, namely the way they intervene, the resulting outcomes, as well as the factors that aid and hinder the intervention process.

The sample was composed of four artistic expression facilitators, which practice in varying contexts, from a hospital to a socio-occupational unit, and with differing populations, such as adults with mental health problems or older people within a normal aging process. By using a semi-structured interview, a thematic analysis was conducted, from which four categories emerged: characteristics, outcomes, facilitators and obstacles. The approaches used vary from visual arts, to theater and dance and highlight the focus on the person, to which the intervention must be suited. All of the interviewees identified benefits to the clients, whether psychological, behavioral or social.

Globally, the results suggest arts-based interventions are effective responses within a holistic approach to health, contributing to the promotion of clients' wellbeing and skill development.

Keywords: Artistic expression; psychological wellbeing; psychosocial rehabilitation; community intervention; mental health.

Índice

Introdução	8
Estado da Arte	9
1. A Utilização da Arte na Reabilitação Psiquiátrica	9
2. A Utilização da Arte na Promoção da Saúde e Bem-Estar	10
3. A Arte como Terapia	11
4. Impacto das Intervenções com Recurso à Arte	13
5. Facilitadores e Obstáculos das Intervenções com Recurso à Arte	15
Método	17
Amostra	17
Instrumentos	19
Procedimentos	19
Recolha de Dados	19
Tratamento e Análise de Dados	20
Resultados e Discussão	21
Conclusões	32
Referências	34
Anexos	40

Introdução

Embora a relação entre a arte e os problemas de saúde mental remonte ao séc. XIX, a prática de atividades artísticas com objetivos terapêuticos foi instituída de forma mais ampla no seguimento da 2ª Guerra Mundial, altura em que ganharam ímpeto reformas nos cuidados psiquiátricos, sendo introduzidos meios como as artes visuais, música, dança e teatro. Ao processo de utilizar meios artísticos para fins terapêuticos designou-se arte-terapia (Costa et al., 2020). Inicialmente com uma abordagem mais informal, a partir de 1950 foram desenvolvidos tipos mais específicos e formalizados de arte-terapia, tendo por base diferentes modelos terapêuticos, e associados a um currículo e qualificações formais para os arte-terapeutas (Viganò & Magnotti, 2021). No entanto, as intervenções com recurso à arte não se restringem à arte-terapia, sendo frequente a utilização da expressão artística por profissionais de outras áreas, com diversos objetivos, como a promoção do bem-estar individual e comunitário.

No séc. XXI, com o aumento do rigor metodológico e a acumulação de evidência empírica que demonstra a eficácia destas intervenções enquanto complemento terapêutico para diferentes problemas psicológicos e neurológicos, a utilização da arte na reabilitação da saúde mental recebeu novo impulso (Dunphy et al., 2019; Uttley, 2015). Ainda assim, a maior parte da investigação apresenta limitações metodológicas e não produz resultados significativos ou generalizáveis, tornando mais complexo o papel dos profissionais ao navegar pela prática sem o apoio de abordagens empiricamente verificadas. No contexto português, a evidência é mais escassa (Costa et al., 2020; Harman et al., 2020). A base empírica e a extensão a que os efeitos terapêuticos foram demonstrados em estudos controlados randomizados é importante, não só para a prática profissional, mas também para justificar o financiamento das intervenções com recurso à arte. Contudo, como refere Priebe (2021), a investigação devia ir além disso, sendo necessários mais estudos qualitativos sobre o que acontece nas sessões e a forma como a arte é utilizada para ajudar os clientes, pois o foco exclusivo na eficácia de intervenções específicas dificilmente traduzirá a complexidade real das interações e experiências humanas que podem estar na base dos ganhos terapêuticos observados.

Deste modo, o presente estudo, utilizando uma abordagem qualitativa, tem como objetivo explorar o conhecimento sobre os processos terapêuticos envolvidos na prática de atividades artísticas, bem como o impacto da mesma nos indivíduos, procurando as experiências comuns e os contextos em que estas ocorrem, junto dos facilitadores de expressão artística.

Estado da Arte

1. A Utilização da Arte na Reabilitação Psiquiátrica

O reconhecimento do potencial terapêutico da arte remonta à Antiguidade. No âmbito da saúde mental, a utilização de atividades artísticas teve um papel preponderante no desenvolvimento da psiquiatria moderna. Como refere Priebe (2021), o recurso à arte em contextos relacionados com a saúde mental tem início no séc. XIX, altura em que, devido à sobrepopulação dos asilos, os pacientes foram encorajados a participar nestas atividades, principalmente no desenho e na pintura, como forma de quebrar o tédio do quotidiano. Foram os psiquiatras Hans Prinzhorn e Nise da Silveira que preconizaram a inclusão da arte nas reformas aos asilos que ocorreram mais tarde, no seguimento da 2ª Guerra Mundial. Com o contributo destas figuras, a prática artística foi introduzida de forma mais ampla, utilizando tanto as artes visuais, como a música, a dança e o teatro (Priebe, 2021).

Esta prática evoluiu de uma abordagem inicial mais informal para o que é conhecido atualmente como arte-terapia – um termo que agrupa variadas formas de intervenção, que têm por base diferentes modalidades artísticas e correntes teóricas, embora partilhem o objetivo comum de utilizar a arte para fins terapêuticos (Costa et al., 2020). Em Portugal, a Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia, a única entidade formadora de arte-terapeutas reconhecida pela Ordem dos Psicólogos Portugueses, concebe a arte-terapia como método de tratamento psíquico que recorre a mediadores artísticos no contexto de um processo terapêutico específico, conduzido por arte-terapeutas (SPAT, n.d.). Esta definição assemelha-se à da Associação Britânica de Arte-Terapeutas (2023), para a qual a arte-terapia é uma forma de psicoterapia que utiliza meios visuais e táteis como modo de autoexpressão e comunicação.

Em geral, a literatura parece mostrar que existe algum suporte científico da eficácia das diferentes formas de arte-terapia, embora a maior parte dos estudos apresente limitações metodológicas. A arte-terapia, com recurso às artes visuais, ao teatro ou à dança, tem sido utilizada em várias populações, destacando-se as intervenções para pessoas com esquizofrenia (Koch et al., 2019; Silva et al., 2013), stress pós-traumático (Dieterich-Hartwell, 2017; McAdam & Johnson, 2018), depressão (Ciasca et al., 2018; Dunphy et al., 2019) e doenças neurodegenerativas (Mabire et al., 2018; Pongan et al., 2017), por apresentarem maior evidência empírica. Estas intervenções são adequadas para todas as idades, e têm sido associadas ao aumento do autoconhecimento, competências interpessoais, sentido de conexão e empatia, assim como ao desenvolvimento afetivo (Koch et al., 2019; Moran & Alon, 2011;

Silva et al., 2013), à melhoria do humor, estado físico e funcionamento cognitivo, ao aumento da qualidade de vida e das competências motoras, e à redução do stress e ansiedade, entre outros (Dunphy et al., 2019; Koch et al., 2019; Roswiyani et al., 2019).

2. A Utilização da Arte na Promoção da Saúde e Bem-Estar

No entanto, a tendência crescente dos problemas de saúde mental levanta a necessidade de encontrar novas formas de intervenção que potenciem o bem-estar dos indivíduos e das comunidades (Haeyen et al., 2018). Neste sentido, tem-se verificado um aumento do interesse internacional em abordagens orientadas para a recuperação, as quais percecionam as pessoas com condições psicológicas de forma holística, encorajando a integração na comunidade como meio de melhorar a qualidade de vida, restaurar um sentido de controlo, independência e significado, para além de promover a responsabilidade pessoal e a esperança, em oposição à hospitalização (Piat et al., 2022; Slade et al., 2012). De acordo com esta perspetiva, a recuperação é um processo individual avaliado em primeira instância pela própria pessoa, não se relacionando necessariamente com os critérios clínicos de redução de sintomas (Slade, 2010).

Assim, tem-se assistido a uma diversificação do uso de meios artísticos na promoção da saúde para além da arte-terapia, em contextos não clínicos inseridos na comunidade. Profissionais de outras áreas, como terapeutas ocupacionais ou enfermeiros, entre outros, com diversos objetivos, sejam eles físicos, sociais, emocionais ou educacionais utilizam a arte na sua intervenção, sendo que existem várias linhas de investigação sobre o trabalho com populações vulneráveis ou marginalizadas, como pessoas idosas em contextos residenciais, mulheres em casas de abrigo e reclusos em estabelecimentos prisionais, que se mostram promissoras (Harman et al., 2020; Sajnani, 2021). Malchiodi (2012) contrasta este uso da arte “como terapia”, que reforça o valor interno e exclusivo da expressão artística, assim como o seu potencial no estímulo da criatividade e do bem-estar (Edwards, 2004), aquele que é realizado na arte-terapia, em que a arte existe como modo de expressão a ser incluído num processo psicoterapêutico mais abrangente (Torrissen & Sticklely, 2018).

De facto, como referem Jensen e Bonde (2018), os estudos reportam que o envolvimento e a participação nas artes, sejam estas intervenções de arte-terapia ou não, têm efeitos psicológicos positivos e confiáveis, constituindo-se como formas eficazes de promover abordagens holísticas com benefícios de saúde mental. No que toca à participação em atividades artísticas na comunidade, existem já vários estudos que têm vindo a demonstrar uma associação positiva entre a participação nestes programas, a saúde mental dos indivíduos

e o bem-estar comunitário, como será descrito. Como lembram Secker et al. (2007), nestas atividades a arte é criada como um fim em si mesma pretendendo-se, ainda assim, que contribua para o bem-estar psicológico dos participantes.

3. A Arte como Terapia

A utilização da arte para fins terapêuticos, incluindo a redução de sintomas clínicos, o desenvolvimento de novas competências e a promoção do bem-estar, pode apoiar-se em vários modelos teóricos, com consequências ao nível da intervenção, mas também dos mecanismos terapêuticos que sustentam a prática.

Quando o seu uso foi disseminado em contextos psiquiátricos no séc. XX, a orientação psicanalítica predominava, influenciando o pensamento sobre o significado e a relação entre a criação artística e o funcionamento psicológico. Freud (1916-17) acreditava que o investimento libidinal impulsiona o indivíduo para a criação, como meio de satisfazer os seus desejos inconscientes e de resolver conflitos internos. A arte adquiria o papel de promoção do equilíbrio psíquico, ao conter a frustração pulsional, permitindo obter um sentido de reparação, preenchimento e significação interna (Segal, 1991). A corrente psicodinâmica está presente na explicação que Ruy de Carvalho (2001), membro fundador da SPAT, faz da mudança na arte-terapia. É através da comunicação, ensaio de relações de objeto, reorganização de objetos internos, expressão emocional significativa e autoconhecimento, que a capacidade de pensar e a criatividade são libertadas, e a mudança ocorre. Por outro lado, na prática psiquiátrica corrente considera-se que a expressão gráfica de algo que é consciente ou inconscientemente impossível de falar sobre, torna possível uma primeira tentativa de organizar conteúdos afetivos e emocionais que frequentemente são caóticos, invasivos ou até removidos, o que fornece ao indivíduo um meio de comunicar sobre si, aprender como fazê-lo e moderar os instintos, as emoções e o pensamento (Viganò & Magnotti, 2021).

Embora os modelos psicodinâmicos apresentem uma expressão importante na utilização terapêutica da arte, são várias as correntes teóricas em que assentam estas intervenções atualmente. Também os modelos humanistas (fenomenológicos, de gestalt, centrados na pessoa) são utilizados, assim como os psicoeducacionais (comportamental, cognitivo-comportamental, desenvolvimental), sistémicos (terapia familiar e de grupo) e as abordagens ecléticas ou integrativas (Jones, 2005; Rubin, 2001, 2005).

Natalie Rogers (2012), inspirada na abordagem centrada na pessoa desenvolvida pelo seu pai, Carl Rogers, protagonizou a utilização de técnicas humanistas nas artes expressivas, pressupondo que, de acordo com a tendência atualizante dos indivíduos, estes possuem a

capacidade intrínseca de encontrar soluções para os seus problemas, assegurada a existência de um ambiente seguro, empático e de não julgamento. Deste modo, a intervenção é pautada pela não diretividade, expressando a confiança no cliente e na sua capacidade para a auto-organização, e pelas atitudes relacionais do terapeuta, que se demonstra congruente, empático e com cuidado incondicional positivo (Hipólito, 2011). Além disso, a eficácia da terapia depende do papel ativo do cliente, que assume a responsabilidade, se empenha e compromete no desenvolvimento do processo terapêutico (Rogers, 1957).

Alguns princípios teóricos, com a sua correspondente demonstração empírica, são abrangentes às várias modalidades artísticas. A experiência do estado de *flow*, por exemplo, tem sido observada na criação de arte visual, no teatro e na dança (Łuczniak et al., 2020). Quando estão completamente envolvidos no que estão a fazer, em estado de *flow*, os indivíduos tendem a experienciar energia e concentração renovada, um sentido de controlo e recompensa intrínseca, não se distraíndo com outras preocupações ou com o medo de falhar, pelo que o *flow* tem sido associado ao bem-estar, afeto positivo e a uma performance melhorada, assim como ao aumento da criatividade e espontaneidade (Cseh et al., 2015; Csikszentmihalyi, 1990).

Um dos mecanismos que parece explicar o potencial terapêutico do teatro é a distância estética. De acordo com Sajnani (2021), o uso da realidade dramática para representar desafios passados, presentes ou futuros confere ao indivíduo uma distância psicológica ou estética dos seus problemas, permitindo manter o equilíbrio entre a ativação emocional e o processamento cognitivo. Por outro lado, uma visão do teatro enquanto capacitador da libertação emocional através da catarse, sensibilidade pelos outros, conexão social e mudança pessoal vem de Aristóteles e mantém-se até ao dia de hoje (Belfiore, 2016). Os pioneiros da utilização terapêutica do teatro acreditavam que a exploração de papéis, permitindo aos indivíduos responder tanto a situações antigas como novas, de forma mais adaptativa, conduziria à mudança. Este princípio tem vindo a ser demonstrado em estudos recentes (Torrissen & Stickley, 2018).

Por seu lado, as intervenções com recurso à dança fundamentam-se em princípios teóricos que salientam a existência corporal dos indivíduos e a interação do corpo com a psique, tanto no que toca à experiência emocional como à cognitiva. Avanços da neurociência vieram clarificar que as emoções acontecem primeiro no corpo, sendo transmitidas ao cérebro através de sinais proprioceptivos e interoceptivos (Damásio, 1999). Esta consciência corporal, em associação à propriocepção e à interocepção, foi considerada crucial para a regulação emocional e o sentido de *self* (Shafir, 2016). Por outro lado, o corpo contém conhecimento e

memória procedimental, gerados em idade precoce e carregados para a idade adulta, que moldam a experiência de ser e de estar, consigo e com os outros. Uma forma de afetar as estruturas procedimentais e a influência recíproca que exercem na mente é através da dança (Fuchs & Koch, 2014): mudanças no movimento físico podem abrir ao indivíduo novas possibilidades de se experienciar e aos outros, ao testemunhar as emoções, sensações físicas e imagens associadas ao movimento, refletir sobre a experiência com o facilitador e/ou com o grupo e fazer ligações com outros aspetos da sua vida (Wengrower & Bendel-Rozow, 2021). Sendo fundamentalmente uma atividade física, a dança estimula as capacidades físicas e motoras, mas também as cognitivas, como a atenção ou o planeamento espacial (Mabire et al., 2018).

4. Impacto das Intervenções com Recurso à Arte

Em termos de intervenção comunitária, os ganhos são vários. No âmbito da arte visual, Fenner et al. (2018) reportaram que a criação de arte, incluindo pintura, escultura e gravuras, apoiou a capacidade relacional de um grupo de jovens adultos com doença mental severa, através do desenvolvimento de empatia entre os membros. Como resultado, estes participantes sentiram uma maior ligação com os outros. A autoconsciência e a expressão emocional foram outros aspetos possibilitados pela participação no programa. A exibição da arte criada salientou as capacidades e as diferenças individuais, fortalecendo a identidade dos jovens e a sua perceção de contribuição para a comunidade. No estudo conduzido por Bone (2018), apenas um de 9 participantes num programa comunitário de arte participativa no Canadá não mostrou mudanças positivas a nível pessoal, emocional, de saúde física e/ou mental. Os principais ganhos identificados por esta autora nos relatos dos participantes foram a oportunidade de criar, a possibilidade de distração dos problemas de saúde mental, sejam eles ruminação, depressão ou outros, o suporte oferecido na construção de relações sociais, a mudança de identidade, principalmente do ponto de vista profissional, mas também no que toca ao estatuto enquanto artistas, um sentido de propósito na vida, o aumento da autoestima e da confiança, assim como, ao nível da saúde física, a melhor qualidade do sono, da gestão dos sintomas, o raciocínio mais claro e a alimentação mais saudável.

Quanto às intervenções que envolvem o teatro, Torrissen e Stickley (2018) procuraram perceber de que forma o envolvimento num grupo de teatro comunitário na Noruega podia facilitar a recuperação de pessoas com problemas de saúde mental. De acordo com os seus resultados, a principal mudança está associada à capacidade para responder de forma adaptativa, tanto a situações antigas como a novos desafios. Os participantes reportaram

maior confiança na relação com os outros e um sentido de pertença à companhia de teatro, algo inédito nas suas vidas. Ao interpretarem papéis que lhes permitiram ver-se de maneira diferente, a sua autoimagem tornou-se mais positiva, assistindo-se também a uma transformação ao nível da identidade. O teatro forneceu uma forma de autoexpressão e a oportunidade de participar em atividades com significado, uma vez que a responsabilidade pelo produto final é partilhada pelos membros e, ao exibirem a peça criada em frente a uma audiência, tiveram a perceção de contribuir positivamente para a vida pública. Todos estes aspetos promoveram o sentido de esperança e o otimismo dos participantes. O estudo de Nitzan e Orkibi (2022), por outro lado, encontrou ganhos como a criação pessoal, a expressão emocional e o alívio de stress, assim como um impacto positivo nos processos de recuperação pessoal, incluindo melhorias na autoeficácia, na autoestima, na motivação para o desenvolvimento pessoal e interpessoal, no empoderamento dos indivíduos e no sentido de pertença à comunidade, numa amostra de 310 israelitas que participaram nos grupos integrados à base de artes – incluindo arte visual, teatro, música e escrita criativa, entre outras – de um programa de reabilitação psicossocial comunitário.

No caso da dança, a revisão de Mabire et al. (2018) sobre intervenções para pessoas com demência, encontrou mudanças ao nível físico, cognitivo, psicológico e social. Para além de contribuir para a reabilitação motora, com melhorias ao nível da marcha e do equilíbrio, a dança estimula processos executivos como a atenção e a memória e tem efeitos no humor, interação social e qualidade de vida. Por seu lado, a meta-análise de Koch et al. (2019) analisou os efeitos de abordagens no âmbito da dança, incluindo a dança e movimento terapia, em pessoas com vários diagnósticos, da ansiedade e depressão, ao autismo e doenças cardiovasculares, tendo encontrado alterações positivas na qualidade de vida, níveis de ansiedade e depressão, e nas competências interpessoais, psicomotoras e cognitivas dos participantes.

Duas revisões da literatura pretenderam sistematizar os ganhos das intervenções comunitárias com recurso à arte. A revisão de Jensen e Bonde (2018) reporta efeitos como o aumento da autoconfiança e da autoestima, da motivação e aspiração, do sentido de pertença à comunidade e da criação de novas relações sociais, a possibilidade de participar em atividades com significado, a promoção de relaxamento e do sentimento de esperança, a criação de uma conexão entre mente e corpo, o desenvolvimento de novas estratégias de *coping* e a redução dos níveis de depressão. A revisão de Sayers e Stickley (2018) salienta ganhos como a criação de relações significativas positivas, das quais decorrem um aumento da esperança, autoeficácia e sentido de pertença, e uma identidade individual e social mais positiva. De

acordo com os autores, os ganhos obtidos podem contribuir para aumentar o capital e a inclusão social dos participantes, e combater o estigma que enfrentam, o que adquire particular relevância se estes fizerem parte de um grupo tipicamente marginalizado ou vulnerável, como é o caso das pessoas com problemas de saúde mental.

Deste modo, a literatura parece sugerir que os benefícios mais frequentemente reportados prendem-se com o desenvolvimento de competências psicológicas, como a) o aumento da autoestima (Bone, 2018; Jensen & Bonde, 2018; Nitzan & Orkibi, 2022; Torrissen & Stickley, 2018), possivelmente associado à criação de uma identidade positiva (Bone, 2018; Fenner et al., 2018; Sayers & Stickley, 2018; Torrissen & Stickley, 2018) e à promoção do empoderamento (Fenner et al., 2018; Nitzan & Orkibi, 2022; Sayers & Stickley, 2018; Torrissen & Stickley, 2018); b) o aumento da regulação emocional, incluindo a percepção de afeto positivo (Bone, 2018; Dunphy et al., 2019; Jensen & Bonde, 2018; Koch et al., 2019; Nitzan & Orkibi, 2022; Sayers & Stickley, 2018; Torrissen & Stickley, 2018) e a expressão emocional (Belfiore, 2016; Fenner et al., 2018; Nitzan & Orkibi, 2022; Torrissen & Stickley, 2018); e c) o aumento do funcionamento cognitivo (Bone, 2018; Koch et al., 2019; Mabire et al., 2018; Torrissen & Stickley, 2018). Com o desenvolvimento de competências sociais, através do contributo comunitário (Fenner et al., 2018; Sayers & Stickley, 2018; Torrissen & Stickley, 2018), da construção de relações (Bone, 2018; Jensen & Bonde, 2018; Sayers & Stickley, 2018) e do aumento do sentido de pertença (Fenner et al., 2018; Jensen & Bonde, 2018; Nitzan & Orkibi, 2022; Torrissen & Stickley, 2018). Assim como as competências físicas (Bone, 2018; Dunphy et al., 2019; Jensen & Bonde, 2018; Koch et al., 2019; Mabire et al., 2018).

5. Facilitadores e Obstáculos das Intervenções com Recurso à Arte

Quanto aos aspetos que podem estar na origem dos ganhos obtidos, ou dificultar que estes ocorram, a investigação traz algumas possibilidades.

No estudo de Bone (2018), os participantes referiram o ambiente físico e emocional como facilitador do seu envolvimento, sendo que a conceção do espaço enquanto “seguro” proveio tanto de aspetos estéticos relacionados com a cor e com a luz, como da atitude do staff, que se demonstrou caloroso e atencioso. Também a compreensão do staff quanto à gestão de expectativas sobre o programa e a sua flexibilidade com questões relacionadas à saúde mental dos participantes foram aspetos valorizados pela amostra. A ideia de ambiente seguro surge no estudo de Fenton et al. (2017) que faz referência a uma atmosfera de não julgamento e segurança emocional, um ambiente solidário que encoraja a socialização, a

discussão de experiências partilhadas e o desenvolvimento de competências práticas enquanto aspetos facilitadores dos ganhos. Também Faigin e Stein (2010) destacam a existência de objetivos e experiências partilhadas, assim como a integração e as oportunidades para relações comunitárias, afiliação e processos de coesão.

Fullagar e Kelloway (2009) referem a inclusão de outras pessoas, se a prática artística origina de objetivos autónomos de longa data e se promove sentimentos de competência ou estados de *flow*. Como advertem Conner e colegas (2016), no entanto, estas características podem apresentar variabilidade entre indivíduos: enquanto algumas pessoas podem beneficiar de atividades em grupo, outras podem adequar-se mais a projetos isolados como a escrita. Por seu lado, Csikszentmihalyi (2013) delinea os aspetos necessários à experiência de *flow*: as exigências da atividade não podem exceder as competências pessoais, os objetivos devem ser claros e o feedback sobre a performance inequívoco.

A facilitação por um artista profissional, em lugar de um profissional de saúde ou de trabalho social, reforçou a identidade de artista em vez da identidade enquanto pessoa com problemas psicológicos no estudo de King e colaboradores (2013) e no estudo de Nitzan & Orkibi (2022). Estes últimos autores destacam adicionalmente a importância da autoeficácia criativa, da abertura à experiência e da coesão do grupo para os benefícios apontados pelos participantes.

Enquanto obstáculos, o estudo de Bone (2018) identificou a falta de disponibilidade do staff, devido ao elevado número de responsabilidades no projeto, a restrição dos horários da atividade, com muitos participantes a preferirem um horário mais flexível às suas necessidades, e a falta de transparência nas questões colocadas durante o processo de candidatura. Por outro lado, o estigma associado aos problemas de saúde mental aparece nos estudos de King et al. (2013), Sayers e Sticklely (2018), Bone (2018), e Nitzan e Orkibi (2022).

Tendo em conta os ganhos percebidos resultantes da participação em atividades de expressão artística, a sua aplicabilidade na reabilitação psicossocial e na promoção do bem-estar, e as limitações da evidência empírica existente, o presente estudo teve como objetivo explorar os processos terapêuticos envolvidos na prática de atividades artísticas, com recurso às perceções dos facilitadores de expressão artística, incluindo a forma como conduzem as sessões de intervenção, os ganhos que dela resultam, e os aspetos que facilitam ou dificultam a obtenção de ganhos.

Método

Objetivos Específicos

- Descrever as sessões de intervenção com recurso à expressão artística;
- Identificar os facilitadores e os obstáculos das intervenções com recurso à expressão artística;
- Identificar os ganhos, para os utentes, resultantes das intervenções com recurso à expressão artística;
- Compreender os processos através dos quais a expressão artística se constitui como terapêutica;

A presente investigação é de carácter indutivo, uma vez que parte dos dados recolhidos e não se restringe aos modelos teóricos existentes para produzir novo conhecimento, e recorre à análise temática como método de análise de dados.

A metodologia qualitativa foi utilizada por estarmos perante um problema que necessita de ser explorado, uma vez que o objeto é, em alguns aspetos, desconhecido e o conhecimento sobre este insuficiente. De acordo com Creswell (2013), este tipo de investigação permite obter uma compreensão mais detalhada e complexa do problema, assim como dos processos envolvidos, o que só é conseguido falando diretamente com os indivíduos. Ao explorar, de forma qualitativa, as experiências comuns e os contextos em que estas ocorrem, junto dos facilitadores de expressão artística, pretendeu-se obter uma imagem mais nítida das interações e experiências humanas que podem estar na base dos ganhos terapêuticos observados e, deste modo, compreender como as atividades artísticas podem ser utilizadas para benefício dos clientes. A entrevista semiestruturada, com o maior protagonismo que atribui aos entrevistados, foi considerada a mais adequada para obter tanto a visão da realidade dos participantes como as informações relevantes para o entrevistador.

A análise temática foi selecionada como método de análise de dados (Braun & Clarke, 2006), reconhecendo simultaneamente a sua independência e flexibilidade teórica, assim como os processos orgânicos de codificação e de desenvolvimento de temas.

Amostra

A amostra do presente estudo é intencional e não probabilística, uma vez que o investigador seleciona os indivíduos e os locais para conduzir o estudo porque estes informam de modo intencional a compreensão do problema de investigação e do fenómeno estudado.

Em adição, por se tratar de uma investigação qualitativa, a amostra procura ser representativa do fenómeno, não de uma população (Creswell, 2013).

É importante ter em consideração três aspetos na amostragem intencional: quem seleccionar para participar no estudo, a estratégia específica de amostragem e o tamanho da amostra (Creswell, 2013). No que concerne a seleção dos participantes, o alargar da amostra para incluir facilitadores de expressão artística permitiu estudar de forma mais ampla os mecanismos através dos quais a expressão artística pode influenciar o funcionamento psicológico, sem restringir a sua ação a sessões estruturadas de arte-terapia, conduzidas por arte-terapeutas. Assim, as intervenções analisadas podem ser utilizadas em níveis variáveis de formalidade, assim como possuir diferentes objetivos e populações-alvo, com consequência no tipo de profissionais que coordenam estas atividades. Por outro lado, esta escolha foi influenciada pela estratégia específica de amostragem, que ocorreu por conveniência, representando casos de fácil acesso aos investigadores. Adicionalmente, procurou-se diversificar o perfil dos facilitadores, tendo em conta a sua formação académica e experiência. A amostragem por conveniência, por sua vez, impactou o número de participantes.

Assim, a amostra foi constituída por quatro facilitadores de expressão artística em Portugal. Os critérios de inclusão foram a) prática de facilitação em expressão artística em Portugal e b) domínio da língua portuguesa. Dos quatro participantes, três são do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 26 e os 47 anos. Duas participantes são terapeutas ocupacionais, um participante é ator e encenador, e uma é bailarina e gestora de projetos.

Tabela 1

Caracterização dos Participantes

Código	Sexo	Idade	Profissão	Habilitações Académicas
P1	M	47	Ator	Formação em Teatro
			Encenador	Doutoramento em Psicologia
P2	F	30	Bailarina	Formação em Dança
			Gestora de	Mestrado em Neurociência Cognitiva
			Projetos	Doutoranda em Neurociências
P3	F	26	Terapeuta	Mestrado em Terapia Ocupacional

			Ocupacional	Pós-graduação em Reabilitação Psicossocial na Perturbação Mental Grave Pós-graduação em <i>Mindfulness</i> em Contextos de Saúde
P4	F	36	Terapeuta Ocupacional	Licenciatura em Terapia Ocupacional

Instrumentos

O instrumento utilizado foi o guião de entrevista, incluindo um questionário sociodemográfico, construído pelos investigadores. Os dados sociodemográficos foram recolhidos durante a entrevista, com o objetivo de contextualizar culturalmente as práticas de expressão artística em aplicação, quanto a características como o sexo, idade e habilitações académicas dos facilitadores. O guião de entrevista serviu o propósito de orientar o investigador durante a entrevista e incluiu tópicos como o percurso académico e profissional dos facilitadores, os objetivos da sua intervenção, as modalidades artísticas utilizadas, as correntes ou princípios teóricos que orientam a sua prática, os ganhos para os participantes, e os facilitadores e obstáculos da intervenção, refletindo os objetivos específicos desta investigação.

A entrevista semiestruturada, tendo o propósito de obter descrições da experiência vivida do entrevistado, de forma a interpretar o significado dos fenómenos descritos (Brinkmann & Kvale, 2015), foi selecionada como a mais adequada para o estudo. Deste modo, o entrevistador pode desviar-se do guião para seguir aspetos que o entrevistado considera importante, mas também é valorizado enquanto participante produtor de conhecimento, que adapta a entrevista consoante a informação obtida.

Procedimentos

Recolha de Dados

A recolha de dados foi realizada pelas investigadoras principais do projeto *Art Therapy in Mental Health Problems*. Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas individuais em maio e junho de 2023, presencialmente e através de videoconferência por Zoom. Para a realização das entrevistas, os investigadores apoiaram-se no guião de entrevista

elaborado, obtendo verbalmente o consentimento informado dos participantes. Todas as entrevistas foram gravadas em formato áudio para transcrição posterior.

Do consentimento informado fizeram parte os objetivos de estudo e os procedimentos, a possibilidade de desistência sem dano, o registo e divulgação dos dados, e a garantia de confidencialidade e anonimato, em conformidade com o Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021).

Tratamento e Análise de Dados

Seguindo o método de análise temática delineado por Braun e Clarke (2006) para as ciências sociais, o investigador iniciou a análise familiarizando-se com os dados, através da criação de notas observacionais casuais durante a leitura das transcrições das entrevistas. Seguiu-se a codificação aberta, que envolveu a segmentação do texto e a criação de tópicos provisórios, tanto amplos como específicos, a partir dos objetivos do estudo e da linguagem dos participantes, em linha com a abordagem indutiva escolhida.

A codificação constituiu-se como um processo reiterado e flexível, e os tópicos, correspondendo aos significados atribuídos aos segmentos de texto, foram refinados e revistos ao longo do processo, evoluindo para agrupamentos conceptuais, os temas, que condensam e evocam uma dimensão ou significado entre vários códigos (Terry et al., 2017). O investigador apoiou-se nas questões de investigação para determinar os agrupamentos relevantes, de modo a garantir que os temas contam uma história coerente sobre os dados. Finalmente, os temas formados foram revistos, definidos e nomeados, recorrendo-se ao contraste entre temas e segmentos codificados, assim como ao conjunto completo dos dados, verificando que coincidem em todas as instâncias. A redação dos resultados permitiu ao investigador uma última revisão para fortalecer a análise.

De forma a validar a precisão da análise, o investigador pode utilizar a verificação com membros, a triangulação das fontes de dados, ou a sua análise é auditada por um colega ou membro externo (Creswell, 2013). O processo descrito foi realizado com o suporte do software NVivo, versão 11.

Resultados e Discussão

A apresentação dos dados será orientada pelos objetivos do estudo e recorre às categorias e subcategorias pertinentes do Sistema Geral de Categorias e emergentes do tratamento dos dados (consultar anexo A), organizadas em torno das temáticas identificadas.

As categorias e subcategorias de 2ª e 3ª ordem emergentes da análise dos dados encontram-se destacadas a **negrito**, e as subcategorias de 4ª e 5ª ordem sublinhadas, às quais se seguem, entre parêntesis, o número de participantes e de referências que estas incluem. Seguidamente são apresentados em *itálico* excertos recolhidos nas entrevistas que permitem ilustrar a categoria ou subcategoria em questão.

De acordo com o objetivo descrever as sessões de intervenção com recurso à expressão artística, foi identificada a temática **descrição da intervenção**, incluindo as subcategorias **modalidades artísticas**, **populações-alvo**, **objetivos da intervenção**, **orientações teóricas**, **duração das sessões**, **frequência das sessões**, **duração do processo** e **composição do grupo**.

A. Descrição da Intervenção

Modalidades Artísticas

As modalidades artísticas utilizadas pelos participantes incluem o **teatro** (P1; P3/52), as **artes visuais** (P3; P4/35), como as “manualidades” (P3; P4/17), as visitas guiadas (P3; P4/6), a pintura (P3; P4/5), o desenho (P3; P4/4) e o cinema (P4/3), a **dança** (P1; P2/27), a **escrita criativa** (P3; P4/9), a **leitura** (P4/2) e a **culinária** (P3/1).

Populações-Alvo

De acordo com os participantes, as intervenções com recurso à arte podem destinar-se a pessoas com **problemas psicológicos** (P2; P3; P4/61), a **pessoas idosas** (P2/33), a pessoas com **doenças neurodegenerativas** (P2/9), **problemas motores** (P2; P3/7) ou a **outras pessoas** (P1; P2; P3; P4/15), como as que têm interesse em participar.

Objetivos da Intervenção

Enquanto principais objetivos das intervenções com recurso à arte, os participantes destacaram a promoção do **bem-estar** (P1; P2; P3; P4/58), através do aumento do nível de funcionalidade (P1; P2; P3; P4/15): “...*pode ajudar a chegar ao objetivo maior que é a pessoa atingir a sua funcionalidade, a sua independência...*” (P4), do grau de ocupação (P1; P3;

P4/13): “...para não só, estar ocupado...” (P4), da experiência de afeto positivo (P1; P2; P3; P4/12): “...o objetivo é que saiam de lá mais relaxados, e que tenham, que se sintam bem na atividade...” (P3), da exploração de interesses (P1; P3; P4/9): “...é também explorarmos alguns interesses nas pessoas...” (P4) e da oportunidade de participar em novas experiências (P1; P2; P3; P4/9): “...trazer também as pessoas para um contexto que se calhar é um contexto completamente diferente...” (P4). De facto, os resultados de vários estudos demonstram que a atividade artística contribui para o bem-estar dos indivíduos (Edwards, 2004; Piat et al., 2022; Secker et al., 2007; Slade et al., 2012).

Também o **desenvolvimento de competências** (P1; P2; P3; P4/37) teve uma expressão significativa, especialmente no que toca às competências psicológicas (P1; P2; P3/29), incluindo o empoderamento (P1; P3; P4/10) dos utentes: “ou seja, de procurar com que as pessoas percebam que têm capacidades,” (P1), o aumento do funcionamento cognitivo (P1; P3; P4/8): “Eu acho que é, é estimular a criatividade,” (P3), da autoexpressão (P1; P4/6): “...que possam materializar, que se possam objetivar através de gestos, de palavras, de ações, etc.” (P1) e do autoconhecimento (P1; P4/5): “...poder explorar também alguns elementos interessantes do eu,” (P4). A investigação sugere que a participação em atividades artísticas permite o desenvolvimento de diferentes competências, incluindo as psicológicas (Fenner et al., 2018; Dunphy et al., 2019; Koch et al., 2019; Moran & Alon, 2011; Nitzan & Orkibi, 2022; Roswiyani et al., 2019; Sayers & Stickley, 2018; Silva et al., 2013; Torrissen & Stickley, 2018).

Embora com menor expressão, foram identificados a **diminuição de sintomas** (P1; P2; P3; P4/18): “...e que de certa forma se conseguissem abstrair (...) das vozes...” (P3), que surge como indicação em muitas das intervenções analisadas (Ciasca et al., 2018; Dieterich-Hartwell, 2017; Dunphy et al., 2019; Koch et al., 2019; McAdam & Johnson, 2018; Mubire et al., 2018; Pongan et al., 2017; Silva et al., 2013), e a oportunidade de participar numa **atividade simples** (P1; P3; P4/9): “...para chegar às pessoas de uma forma mais simples também...” (P4), possibilitando o envolvimento de utentes que de outra forma não seriam estimulados, por dificuldades que possuem e pela exigência associada a outras atividades. Embora este objetivo não tenha sido encontrado na literatura, pode traçar-se uma ligação entre a ideia de atividade simples, associada a pessoas com problemas cognitivos, e a utilização da arte enquanto ferramenta terapêutica que possibilita a comunicação para além da linguagem, em casos em que esta está afetada (Viganò & Magnotti, 2021).

Os principais objetivos das intervenções conduzidas pelos participantes deste estudo coadunam-se com os ganhos resultantes das intervenções que utilizam a expressão artística

identificados na literatura, sugerindo uma prática profissional apoiada empiricamente. Estes objetivos parecem refletir intervenções que procuram em simultâneo, ganhos terapêuticos e ganhos para o bem-estar dos utentes, espelhando a aplicação histórica e contemporânea das intervenções com recurso à arte.

Orientações Teóricas

A predominância do **foco na pessoa** (P1; P4/24) enquanto orientação teórica reflete abordagens de base humanista: “*Na própria atividade, eu faço muito uma abordagem centrada na pessoa mesmo quando estou em grupo.*” (P4), em que (Rogers, 1957), considerando a tendência atualizante dos indivíduos e a sua competência na resolução de problemas, adquire aos utentes um papel ativo no processo, potenciado pela não diretividade e pelas atitudes relacionais do profissional, que procura criar um ambiente de aceitação e transparência, de modo a desbloquear os processos mentais (Hipólito, 2011; Rogers, 2012). No entanto, o **grau de diretividade** (P1; P4/9) identificado no discurso dos entrevistados inclui tanto a não diretividade como a diretividade explícita: “*...muitas vezes eu ajudava, pegava, sei lá, fazia alguma coisa na própria pintura, no próprio trabalho da pessoa para que o trabalho fosse encaminhado para algo que ela também fosse identificar mais, gostasse...*” (P4)

Por outro lado, o **teatro psicológico** (P1/13) reflete uma abordagem de base psicodinâmica: “*...mais focada nesta exploração interior, portanto de como é que, de como traduzir, como poder trazer de alguma maneira alguma verdade interior através da prática artística e etc.*”, também expressa na **materialização** (P1; P4/6) através da arte: “*...que possam materializar, que se possam objetivar através de gestos, de palavras, de ações, etc.*” (P1), na autoexpressão e no autoconhecimento, e encontra no **mindfulness** (P3; P4/5) uma ponte com as abordagens centradas na pessoa: “*...pela minha formação, pela minha experiência, etc., que eu trago muito o mindfulness para as sessões.*” (P3). Ao conter a frustração pulsional dos indivíduos, a expressão artística pode permitir materializar desejos inconscientes e conflitos internos, e obter um sentido de reparação, preenchimento e significação interna (Freud, 1916-1917; Segal, 1991), contribuindo para o aumento do autoconhecimento e da autoexpressão, que libertam a criatividade e a capacidade de pensar e possibilitam a mudança (Carvalho, 2001).

A experiência de **mindfulness** e o **foco no processo** (P1; P3; P4/4): “*...aquilo que fui constatando acerca do caso são duas linhas que, tradicionalmente há sempre um foco maior nos aspetos processuais disto, portanto isto até agora tem sido sempre a nossa linha.*” (P1),

parecem surgir associados ao objetivo de fornecer uma ocupação significativa, induzindo um estado de *flow*. Ao vivenciarem o momento presente de forma plena, é possível que os indivíduos aumentem o seu envolvimento na atividade e o foco no processo, assim como a probabilidade de atingirem o *flow*, potenciando a criatividade e a espontaneidade, com consequências ao nível da performance, mas também do bem-estar (Cseh et al., 2015; Csikszentmihalyi, 1990).

Duração das Sessões

As sessões têm uma duração de **1 hora** (P2; P4/3) nas atividades de dança (P2) e no clube de leitura (P4), de **1 hora e meia** (P3; P4/2) nas sessões de “manualidades” (P3) e nas sessões de escrita criativa (P4), **2 horas** (P1/1) nas atividades teatrais (P1) e **duração indefinida** (P4/3) num dos contextos, de acordo com as necessidades de cada pessoa.

Frequência das Sessões

As sessões ocorrem **1 vez por semana** (P1; P2; P4/11) ou **mais do que 1 vez por semana** (P3; P4/2), sendo que num dos contextos acontecem duas vezes por semana (P3), e no outro, o número de vezes não foi especificado (P4).

Duração do Processo

O processo teve a duração de **menos de 1 ano** (P2/2), correspondendo ao período de ano letivo, de **1 ano ou mais** (P2; P3; P4/3) ou **duração indefinida** (P1; P4/2), podendo os participantes entrar e sair quando desejarem.

Composição do Grupo

O **n.º de participantes** (P1; P2; P3; P4/9) nas sessões é variável, podendo a intervenção ocorrer em grupo (P1; P2; P3; P4/7) ou de forma individual (P4/2). A **estabilidade** (P1; P3; P4/7) do grupo ao longo do tempo é variável, verificando-se muitas entradas e saídas.

Decorrente do objetivo identificar os facilitadores e os obstáculos das intervenções com recurso à expressão artística identificaram-se as temáticas **facilitadores da intervenção** e **obstáculos da intervenção**, que agregam as subcategorias **relacionados com a instituição**, **relacionados com o facilitador**, **relacionados com o macrossistema**, **relacionados com o processo** e **relacionados com os utentes**, comuns às duas.

B. Facilitadores da Intervenção

Por facilitadores, entenderam-se aspetos que contribuem para o sucesso das intervenções com recurso à arte, tendo sido encontrados fatores relacionados com vários níveis, desde o individual ao macrossistema, aqui concebido como o contexto cultural mais amplo e as instituições políticas que governam o estado, em que se incluem os sistemas individuais e interpessoais, à luz da teoria ecológica de Bronfenbrenner (1995).

Os facilitadores **relacionados com o processo** (P1; P2; P3; P4/243) apresentaram o maior relevo, tendo sido identificadas as estratégias (P1; P2; P3; P4/173) utilizadas, como o adaptar aos utentes (P1; P2; P3; P4/65): “...fui criando e adaptando e vendo o que é que funcionava melhor para o grupo que temos.” (P3), tendo em consideração a seleção da modalidade artística (P1; P2; P3; P4/39): “Por exemplo, massa de moldar foi ótima para aquele utente que tinha os tremores.” (P3), a exigência adequada (P1; P2; P3; P4/13) das atividades realizadas: “Que tenha desafio, mas que também tenha conforto,” (P1), o grau de diretividade (P1; P3; P4/13) utilizado: “...nós mostramos ou demonstramos o que é que se pode fazer,” (P3) e o nível de ocupação (P2; P3; P4/12) durante a intervenção, que por vezes parece atingir o estado de *flow*: “...quando eu estou focado noutra coisa e aumenta, as vozes diminuem,” (P3). Também o contexto criado (P1; P2; P3; P4/40), incluindo um ambiente seguro (P1; P4/21): “Em que as pessoas se sintam acolhidas, em que as pessoas se sintam compreendidas, se sintam não julgadas,” (P1) e a saída do espaço habitual (P2; P3; P4/12): “...um dos grandes fatores que eu acho que contribui é a saída do espaço habitual.” (P2), assim como o n.º de sessões realizadas (P1; P2; P3; P4/11): “...isto eu noto as diferenças, portanto depois de pessoas que já têm algumas sessões etc.” (P1) contribuíram para o sucesso das intervenções.

Estes resultados espelham a importância atribuída por Bone (2018) e Fenton e colegas (2017) à criação de um ambiente seguro, quer do ponto de vista das condições físicas do espaço, como do clima emocional experienciado, e que Nitzan e Orkibi (2022) atribuem à coesão do grupo no seu estudo. Por outro lado, a capacidade para estar focado de modo a obter ganhos pode coincidir com o estado de *flow* referido por Fullagar e Kelloway (2009). Neste sentido, percebe-se que os participantes destaquem aspetos como a adequação da exigência da tarefa e o encorajar (P3; P4/8) dos utentes, os quais Csikszentmihalyi (2013) declara serem necessários para que o estado de *flow* ocorra.

Em seguida, aspetos **relacionados com o facilitador** (P1; P2; P3; P4/109), entendido como o profissional que dinamiza as intervenções, apresentaram uma expressão significativa,

passando pelo grau de experiência (P1; P2; P3; P4/28) na condução de intervenções que utilizam a prática artística: “...acho que é a experiência e a informação, não é, a aprendizagem.” (P3), pela formação académica (P2; P3; P4/17): “...mas sinto que também tenho, pela minha formação, pela minha experiência, etc., que eu trago muito o mindfulness para as sessões.” (P3), pela abertura à experiência (P1; P3; P4/15): *Mas, é isso, é ir com esta postura mais de, não é, de descontraído e de, pronto, vamos explorar todos juntos,*” (P3), pela criatividade (P1; P2; P3/15): “...tenho muitas ideias...” (P3) e pelo empenho do facilitador (P1; P2; P3; P4/14): “...é preciso muito empenho,” (P1). A abertura à experiência do profissional é tida como fundamental para a criação de um ambiente seguro nos estudos de Nitzan & Orkibi (2022), Bone (2018) e Fenton et al. (2017).

O trabalho em equipa (P1; P2; P3; P4/59), aonde se considera tanto o apoio de técnicos durante as sessões, como o de profissionais da mesma área com quem se pode aprender e discutir ideias, e a articulação com pessoas de outras áreas, como médicos, enfermeiros e psicólogos, foi o aspeto mais saliente dos **relacionados com a instituição** (P1; P2; P3; P4/93): “...o trabalho em equipa, facilita bastante. (...) Ajuda bastante na escolha dos projetos, na escolha das tarefas.” (P3). Também os recursos disponíveis (P1; P3; P4/11), foram destacados nos relatos dos participantes: “...a chefia permite a compra de materiais de uma forma bastante livre e de acordo com as necessidades, portanto isso é claramente um fator que facilita.” (P4). A ideia da complementaridade entre a utilização terapêutica da arte e outras formas de terapia, como a consulta psicológica ou a farmacoterapia, sugere que, na perspetiva dos entrevistados, os ganhos são potenciados quando se verifica uma integração dos cuidados prestados, refletindo a perspetiva de vários autores (Piat et al., 2022; Slade et al.; 2012; Torrissen & Stickley, 2018).

No que concerne os facilitadores **relacionados com os utentes** (P1; P2; P3; P4/78), foram destacados o papel ativo (P1; P2; P3; P4/37), incluindo a motivação (P1; P2; P3; P4/17): “...também é preciso que seja um interesse da pessoa.” (P3), a participação voluntária (P1; P3; P4/10): “...é importante que as pessoas aceitem, que queiram estar ali,” (P1) e a tomada de decisão (P1; P3; P4/10): “...envolvendo os participantes na tomada de decisões relativamente a estes aspetos todos,” (P1), a abertura à experiência (P1; P2; P3; P4/23): “...acho que isto também é preciso o experimentar,” (P3) e a adesão (P1; P3; P4/18) ao processo: “O que facilita nestas sessões, sob o ponto de vista humano de quem vai, é ir-se,” (P1).

Por fim, dos facilitadores **relacionados com o macrossistema** (P1; P2; P3; P4/45), os entrevistados destacaram o investimento, político e financeiro (P1, P2, P4/22): “...tivemos um

financiamento importante na parte das artes, portanto a Direção-Geral das Artes e, portanto, e conseguimos realizar um trabalho assim mais de fundo, associando um bocadinho de uma maneira mais clara esta ideia de objetivos terapêuticos e objetivos artísticos.” (P1).

C. Obstáculos da Intervenção

Os principais aspetos que dificultam a intervenção foram os **relacionados com os utentes** (P1; P2; P3; P4/95), incluindo a não adesão (P1; P2; P3; P4/19), “...*desistem e voltam muito facilmente e etc.*” (P1); a não linearidade (P1; P3/19) do processo terapêutico, espelhando o desenvolvimento humano: “...*quer dizer, os processos de desenvolvimento também raramente são lineares, têm avanços, têm recuos, etc.*” (P1); os sintomas ativos (P1; P2; P4/15): “...*temos bastantes pessoas com sintomatologia ativa e, portanto, isso acho que é assim mais o pico de ações em que realmente percebo que a pessoa vai fazer os mínimos.*” (P3); a exigência (P1; P3; P4/14) percebida da atividade: “...*foi um bocadinho frustrante, porque as pessoas viram o que fizeram e viram o resultado final do vídeo e etc., e viram que não ficou muito bem,*” (P3); a falta de motivação (P1; P3; P4/13): “...*Porque às vezes quando não ‘tão interessados e estão ali só por estar, também não tem grandes ganhos.*” (P3); e a resistência quanto ao processo (P1; P2; P3; P4/13): “...*algumas pessoas precisam de tempo, vão, fazem as coisas, mas não se abrem não,*” (P1). Ainda assim, contrastando as categorias de facilitadores e obstáculos, os problemas experienciados não parecem determinantes dos ganhos obtidos, e a não linearidade do processo, associada às diferenças intersubjetivas, pode ser suprida pela capacidade do facilitador na adaptação da atividade a cada utente.

No que diz respeito às características **relacionadas com os profissionais** (P1; P2; P3; P4/53) que dinamizam as sessões, a falta de formação (P1; P2; P3; P4/35) surge como principal obstáculo, parecendo relacionar-se sobretudo com o desconhecimento de técnicas artísticas, embora o diálogo sobre o processo artístico e sobre o funcionamento individual dos utentes também seja apontado como dificuldade: “...*às vezes pode ser uma dificuldade, porque eu também não tenho conhecimentos,*” (P3), assim como a exigência (P1; P3; P4/12) que a intervenção representa para o profissional: “...*exige muito por parte das pessoas que estão lá, tanto das pessoas que estão no terreno a fazer este apoio, a promover isto,*” (P1). No entanto, a abertura à experiência, o empenho e a experiência acumulada identificados como facilitadores parecem, de alguma forma, colmatar as falhas técnicas sentidas pelos participantes, levantando-se a questão da relevância da formação para a obtenção de ganhos.

Enquanto obstáculos **relacionados com a instituição** (P1; P2; P3; P4/43), os entrevistados dão relevo à falta de recursos (P1; P2; P3; P4/31), sejam eles financeiros,

materiais ou humanos: “...*também é uma coisa que às vezes pode ser difícil, o arranjar dos materiais, não é?*” (P3). De facto, a falta de staff é apontada por Bone (2018) como entrave à intervenção. Por outro lado, os principais aspetos **relacionados com o processo** (P1; P2; P3; P4/35) prenderam-se com as estratégias (P1; P2; P3; P4/19) utilizadas, especialmente a modalidade artística (P2; P3/15): “*O macramé, por exemplo, não funcionou muito bem com este grupo.*” (P3) e as características do grupo (P2; P3; P4/13), como a heterogeneidade de capacidades dos utentes (P3; P4/12): “...*isto acho que a heterogeneidade do grupo às vezes pode dificultar um bocadinho aqui o processo.*” (P3). Finalmente, no que concerne os obstáculos **relacionados com o macrossistema** (P1; P2; P3; P4/28), destaca-se a falta de investimento (P1; P2/14), através de apoios políticos e financeiros: “...*é preciso investimento, é preciso financiamento, é preciso o desenho de políticas que trabalham neste sentido...*” (P1), ou pela falta de evidência científica (2/8) e existência de estigma (2/4). O estigma associado aos problemas de saúde mental é referido como obstáculo nos estudos de King e colaboradores (2013), Sayers e Stickley (2018), Bone (2018), e Nitzan e Orkibi (2022).

Em geral, os obstáculos referidos parecem espelhar os facilitadores, refletindo o seu polo oposto, e reforçando a importância dos aspetos identificados. Isto é visível em duplas associadas a) ao macrossistema como o investimento/falta de investimento e a evidência científica/falta de evidência científica; b) associadas à instituição como o trabalho em equipa/trabalho isolado, os recursos/falta de recursos e a estabilidade/instabilidade; c) associados aos profissionais, incluindo a formação/falta de formação, a abertura à experiência/falta de abertura e a proximidade aos utentes/falta de proximidade; d) associados ao processo, com a qualidade/falta de qualidade do produto final; e) e associados aos utentes, como a abertura à experiência/resistência, a adesão/não adesão, a motivação/falta de motivação e a participação voluntária/obrigatoriedade. A modalidade artística e o grau de diretividade podem constituir-se como facilitadores ou obstáculos, de acordo com o utente e o momento vivenciado, sendo necessário ao profissional que adapte a sua intervenção consoante.

Tendo em conta o objetivo identificar os ganhos, para os utentes, resultantes das intervenções com recurso à expressão artística foi criada a temática **impacto da intervenção** e as subcategorias **ganhos psicológicos, ganhos comportamentais e ganhos sociais**.

D. Impacto da Intervenção

Ganhos Psicológicos

Os efeitos psicológicos foram os principais ganhos das intervenções com recurso à arte, sendo identificados **ganhos emocionais** (P1; P2; P3; P4/63), que ocorrem através de mudanças na identidade, incluindo o aumento da autoestima (P1; P2; P3; P4/14): “...contribuiu para o aumento da sua autoestima.” (P2), da autoexpressão (P3; P4/8), do autoconhecimento (P4/5) e a transformação (P1/4) psicológica experienciada pelos utentes, e através da promoção do bem-estar, incluindo o aumento do afeto positivo (P2; P3; P4/11): “...e que nesta se sentem muito bem,” (P2), do relaxamento (P1; P2; P3; P4/14): “...saíram da sessão mais relaxados,” (P3), da regulação emocional (P2; P4/9): “Maior, talvez uma maior estabilidade emocional.” (P4), do significado obtido (P1; P2/4) e do sentido de pertença (P2/1).

Estes ganhos espelham os resultados obtidos noutras investigações, como a mudança de identidade, nomeadamente a) o aumento da autoestima (Bone, 2018; Jensen & Bonde, 2018; Nitzan & Orkibi, 2022; Torrissen & Stickley, 2018); b) da autoexpressão (Belfiore, 2016; Fenner et al., 2018; Nitzan & Orkibi, 2022; Torrissen & Stickley, 2018) e c) do autoconhecimento (Fenner et al., 2018; Moran & Alon, 2011; Silva et al., 2013) e a promoção do bem-estar (Bone, 2018; Fenner et al., 2018; Jensen & Bonde, 2018; Koch et al., 2019; Mabire et al., 2018; Nitzan & Orkibi, 2022; Sayers & Stickley, 2018; Torrissen & Stickley, 2018), incluindo o a) aumento do afeto positivo (Bone, 2018; Cseh et al., 2015; Dunphy et al., 2019; Jensen & Bonde, 2018; Koch et al., 2019; Moran & Alon, 2011; Nitzan & Orkibi, 2022; Sayers & Stickley, 2018; Torrissen & Stickley, 2018); b) da regulação emocional (Fenner et al., 2018; Sajnani, 2021; Shafir, 2016; Silva et al., 2013; Nitzan & Orkibi, 2022; Torrissen & Stickley, 2018) e c) do sentido de pertença (Fenner et al., 2018; Jensen & Bonde, 2018; Nitzan & Orkibi, 2022; Torrissen & Stickley, 2018).

Por outro lado, foram identificados **ganhos cognitivos** (P1; P2; P3; P4/51), incluindo a flexibilidade cognitiva (P1; P2; P4/15): “Também vejo que já há melhorias nisso, da flexibilidade cognitiva.” (P3), a atenção (P2; P3; P4/13): “...para além das questões da (...) atenção,” (P3), a memória (P2; P3; P4/9), o pensamento (P1; P4/6) e a perceção (P3; P4/3). A promoção do funcionamento cognitivo surge como resultado de várias intervenções (Bone, 2018; Koch et al., 2019; Mabire et al., 2018; Torrissen & Stickley, 2018).

Ganhos Comportamentais

Os ganhos comportamentais identificados pelos facilitadores prendem-se com o aumento da **coordenação motora** (P2; P3; P4/12): “...a motricidade, motricidade fina,

motricidade global.” (P4), da **proatividade** (P1; P3; P4/10): “...*tornarem-se mais proactivas em outras coisas até paralelas a isto como por exemplo procura ativa de emprego...*” (P1), da **autonomia** (P3; P4/8): “...*a partir do momento em que começam a integrar estas atividades ficam muito mais funcionais no seu dia a dia.*” (P4), das **competências artísticas** (P1; P2/6): “*começar a dominar também a arte de fazer que são coisas muito específicas a quem é ator...*” (P1), da **atividade física** (P1; P2/3) e da **capacidade vocal** (P1/1). O desenvolvimento de competências motoras foi encontrado por Mabire et al. (2018) e Kock et al. (2019).

Ganhos Sociais

No que diz respeito aos ganhos sociais destacam-se o **contributo comunitário** (P1/8): “*Porque de facto encontra-se níveis de criatividade e de originalidade artística que às vezes não se encontra no mundo profissional...*”, a **interação social** (P1; P2/7): “...*a capacidade de estar interpessoalmente, de se apoiarem uns aos, ou de escutarem, isto eu noto as diferenças, portanto depois de pessoas que já têm algumas sessões...*” (P1), as **competências de comunicação** (P1; P2; P3/6): “...*tudo aquilo que é mais ou menos competências gerais de comunicação,*” (P1), a **remuneração** (P1/4) e a **criação de relações** (P2/3). A perceção de contributo comunitário (Bone, 2018; Fenner et al., 2018; Sayers & Stickley, 2018; Torrissen & Stickley, 2018) e a criação de relações sociais (Bone, 2018; Jensen & Bonde, 2018; Sayers & Stickley, 2018) foram ganhos obtidos noutras intervenções.

Tendo sido identificados aspetos que facilitam e dificultam as intervenções com recurso à arte em vários níveis, desde a existência de estigma e de apoios políticos e financeiros, numa escala maior, às condições institucionais, a forma como a intervenção é conduzida e as características dos intervenientes, tanto dos profissionais como dos utentes, numa escala menor, é possível perceber que a exequibilidade e o sucesso das mesmas não se cingem ao potencial terapêutico inerente à criação de arte. Neste sentido, ainda que partindo da conceção da arte como terapia, a possibilidade de maximizar os ganhos e atingir o maior número de pessoas que podem beneficiar deste tipo de intervenção pressupõe a consideração de vários níveis de análise.

Os ganhos parecem ser maximizados quando existe uma abordagem marcada pelo foco na pessoa, que contempla a adaptação da intervenção aos utentes, seja no grau de diretividade, no estabelecimento de objetivos, na consideração das capacidades, dificuldades e interesses individuais, ou na seleção da modalidade artística, mas também o papel ativo, a adesão e a abertura do utente ao longo do processo, e as atitudes relacionais do profissional,

que reflete abertura, aceitação e não julgamento, e possibilita a criação de um ambiente seguro, em que as diferenças individuais são respeitadas e consideradas. Todas as modalidades artísticas parecem acarretar ganhos, sugerindo a possibilidade de fatores terapêuticos comuns às várias intervenções. Os benefícios mais reportados foram o aumento da coordenação motora, da atenção, da flexibilidade cognitiva, da autoestima, do bem-estar, da regulação emocional e da proatividade.

Podemos especular que o aumento da autoestima se deve, em parte, à mudança de identidade possibilitada pelo sentido de pertença ao grupo, pela percepção de autoeficácia e pelo contributo comunitário, mas também à promoção do empoderamento e do autoconhecimento. Por outro lado, a regulação emocional pode ser devida à promoção do afeto positivo, expresso através do bem-estar, do relaxamento, do sentido de pertença e de significado, e à possibilidade para a autoexpressão, incluindo a expressão emocional. A atividade física promove a coordenação motora, seja através das artes visuais, da dança ou do teatro, assim como o funcionamento cognitivo, podendo estar associada a efeitos ao nível do relaxamento, do afeto positivo e da regulação emocional. A distância estética e a consciência corporal proporcionadas pelas atividades artísticas podem ser outros mecanismos que contribuem para a regulação emocional (Sajnani, 2021; Shafir, 2016).

De forma recíproca, o desenvolvimento de competências sociais, facilitadas pela mudança de identidade associada ao contributo comunitário e ao sentido de pertença, e pela criação de relações sociais, terá efeitos na autoestima e vice-versa. A exploração de papéis (Torrissen & Stickley, 2018) e a consciência corporal podem contribuir para a capacidade do indivíduo em produzir novas respostas em contextos interpessoais e experienciar outras formas de estar, potencialmente conduzindo a um aumento da percepção do self enquanto competente e com valor, e a um aumento da proatividade. De forma transversal, os ganhos psicológicos, os ganhos comportamentais e os ganhos sociais descritos parecem ter como subjacente o aumento da flexibilidade cognitiva e da criatividade.

Considerando os objetivos a que estes programas se propõem e os ganhos que deles resultam, podemos verificar que os mesmos estão alinhados. De facto, de acordo com o testemunho dos entrevistados, a utilização de expressão artística parece servir o propósito de promover o bem-estar dos indivíduos, aliviar alguns dos sintomas associados às suas patologias, em geral de ordem psicológica, desenvolver competências emocionais, cognitivas, sociais e físicas, assim como fornecer uma atividade simples. Neste sentido, as intervenções analisadas, ocorrendo em grupo e dinamizadas por diversos profissionais, sejam estes um ator

e encenador, uma investigadora de neurociências e dança, ou uma terapeuta ocupacional, parecem ser boas alternativas para uma abordagem holística da saúde.

Conclusões

O presente estudo procurou colmatar a escassez na literatura sobre as intervenções com recurso à arte, considerando tanto o contexto português como o internacional. Se a investigação científica referente à arte-terapia apresenta limitações que se prendem com resultados que não são significativos ou generalizáveis, e abordagens terapêuticas altamente diferentes entre si (Priebe, 2021), a investigação sobre as intervenções comunitárias com recurso à arte, que têm como objetivo aumentar o bem-estar dos utentes e das comunidades, numa perspetiva de recuperação da saúde mental que é avaliada de forma subjetiva, e não de acordo com critérios clínicos, é ainda escassa (Jensen e Bonde, 2018).

Neste sentido, e tendo em conta a necessidade de repensar as soluções existentes, para uma sociedade em que os problemas psicológicos são cada vez mais prevalentes, o atual trabalho teve o objetivo de explorar o conhecimento existente sobre o potencial terapêutico da expressão artística em Portugal. O seu carácter qualitativo possibilitou obter uma imagem mais detalhada daquilo que são as experiências em primeira pessoa dos facilitadores destas intervenções, coadunando-se, por um lado, com a natureza relativamente desconhecida desta temática e, por outro, com os objetivos supramencionados a que estas intervenções se propõem. De forma a clarificar o que funciona e para quem, os profissionais que põem em prática estas intervenções todos os dias foram considerados informadores chave. Esta asserção antevê, não só a possibilidade, como a necessidade de aprofundar em estudos futuros os mecanismos psicológicos através dos quais a expressão artística se torna terapêutica, junto de outras amostras, nomeadamente com os utentes destas intervenções. Em adição, é precisa mais investigação para perceber se os ganhos surgem pela complementaridade com outros métodos terapêuticos ou de forma isolada, através da participação nestas atividades.

A principal limitação desta investigação prende-se com a sua amostra. De facto, metade dos entrevistados não têm formação artística ou formação em psicologia. Embora não nos permita obter diretamente uma lente psicológica daquilo que acontece nestas sessões, como ela é percebida pelos profissionais entrevistados, é possível, como foi feito, trazer esta leitura ao colocar algumas hipóteses sobre os ganhos obtidos, as quais se ambiciona poderem vir a ser investigadas de futuro. Em adição, acredita-se que o foco nas intervenções com recurso à arte dinamizadas na comunidade, diferenciadas da arte-terapia, apresenta outros

benefícios, nomeadamente, demonstrados os benefícios obtidos com a prática artística em intervenções que não são conduzidas por especialistas, torna-se mais fácil a sua disseminação, por não serem requeridas as mesmas qualificações profissionais para os facilitadores que a arte-terapia requer. No entanto, seria interessante comparar o impacto das intervenções conduzidas por arte-terapeutas e as conduzidas por outros profissionais num estudo futuro.

Neste sentido, esta investigação demonstrou que, na perspetiva dos facilitadores, as intervenções com recurso à arte estudadas têm benefícios para os utentes, refletindo uma abordagem holística da saúde. Os resultados sugerem que as políticas de saúde em vigor devem ter em consideração a expressão artística enquanto veículo para a promoção do bem-estar e o desenvolvimento de competências das pessoas com doença mental ou problemas psicológicos, com doenças neurodegenerativas ou problemas motores, pessoas idosas, mas não só, pois, relembrando as palavras de uma das facilitadoras entrevistadas “Acho que todos beneficiam.”.

Referências

- Belfiore, E. (2016). The arts and healing: The power of an idea. In S. Clift & P. M. Camic (Eds.), *Oxford textbook of creative arts, health, and wellbeing: International perspectives on practice, policy and research* (pp. 11-18). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780199688074.003.0002>
- Bone, T. A. (2018). Art and mental health recovery: Evaluating the impact of a community-based participatory arts program through artist voices. *Community Mental Health Journal*, 54, 1180–1188. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0332-y>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2015). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed.). SAGE.
- British Association of Art Therapists. (2023). *What is art therapy?* <https://baat.org/art-therapy/what-is-art-therapy/>
- Bronfenbrenner, U. (1995). The bioecological model from a life course perspective: Reflections of a participant observer. In P. Moen, G. H. Elder, Jr., & K. Lüscher (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (pp. 599–618). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10176-017>
- Carvalho, R. (2001). *O que é Arte-Terapia?* Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia. <https://arte-terapia.com/o-que-e-arte-terapia/>
- Ciasca, E. C., Ferreira, R. C., Santana, C. L. A., Forlenza, O. V., Santos, G. D., Brum, P. S., & Nunes, P. V. (2018). Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: A randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40(3), 256–263. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2250>
- Conner, T. S., DeYoung, C. G., & Silvia, P. J. (2016). Everyday creative activity as a path to flourishing. *The Journal of Positive Psychology*, 13(2), 181-189. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1257049>
- Costa, A. M., Alves, R., Castro, S. L., Vicente, S. & Silva, S. (2020). Exploring the effects of guided vs. unguided art therapy methods. *behavioral sciences*, 10(65), 1-17. <https://doi.org/10.3390/bs10030065>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). SAGE.

- Cseh, G. M., Phillips, L. H., & Pearson, D. G. (2015). Flow, affect and visual creativity. *Cognition and Emotion*, 29(2), 281–291. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.913553>
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience* (1st ed.). Harper & Row.
- Csikszentmihalyi, M. (2013). *Creativity: The psychology of discovery and invention*. Harper Perennial.
- Damásio, A. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. Harcourt Brace.
- Dieterich-Hartwell, R. (2017). Dance/movement therapy in the treatment of post-traumatic stress: A reference model. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 38–46. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.02.010>
- Dunphy, K., Baker, F. A., Dumaresq, E., Carroll-Haskins, K., Eickholt, J., Ercole, M., Kaimal, G., Meyer, K., Sajnani, N., Shamir, O. Y., & Wosch, T. (2019). Creative arts interventions to address depression in older adults: A systematic review of outcomes, processes, and mechanisms. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02655>
- Edwards, D. (2004). *Art therapy*. SAGE. <https://doi.org/10.4135/9781526401533>
- Faigin, D. A., & Stein, C. H. (2010). The power of theater to promote individual recovery and social change. *Psychiatric Services*, 61(3), 306–308. <https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.3.306>
- Fenton, L., White, C., Gallant, K. A., Gilbert, R., Hutchinson, S., Hamilton-Hinch, B., & Lauckner, H. (2017). The benefits of recreation for the recovery and social inclusion of individuals with mental illness: An integrative review. *Leisure Sciences*, 39(1), 1–19. <https://doi.org/10.1080/01490400.2015.1120168>
- Fenner, P., Ryan, B., Latai, L., & Percival, S. (2018). Art making and the promotion of wellbeing in Samoa: Participants' lived experience of a recovery-oriented intervention. *Arts & Health*, 10(2), 124–137. <https://doi.org/10.1080/17533015.2017.1334677>
- Freud, S. (1916-17). *Conferências introdutórias sobre psicanálise* (parte III). Imago.
- Fuchs, T., & Koch, S. C. (2014). Embodied affectivity: on moving and being moved. *Frontiers in Psychology*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00508>

- Fullagar, C. J., & Kelloway, E. K. (2009). Flow at work: An experience sampling approach. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82(3), 595–615. <https://doi.org/10.1348/096317908X357903>
- Haeyen, S., van Hooren, S., van der Veld, W. M., & Hutschemaekers, G. (2018). Promoting mental health versus reducing mental illness in art therapy with patients with personality disorders: A quantitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 58, 11–16. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.12.009>
- Harman, V., Cappellini, B., & Campos, S. (2020). Using visual art workshops with female survivors of domestic violence in Portugal and England: A comparative reflection. *International Journal of Social Research Methodology*, 23(1), 23-36. <https://doi.org/10.1080/13645579.2019.1672285>
- Hipólito, J. (2011). *Auto-organização e complexidade: Evolução e desenvolvimento do pensamento Rogeriano*. EDIUAL.
- Jensen, A., & Bonde, L. O. (2018). The use of arts interventions for mental health and wellbeing in health settings. *Perspectives in Public Health*, 138(4), 209-214. <https://doi.org/10.1177/1757913918772602>
- Jones, P. (2005). *The arts therapies: A revolution in healthcare*. Brunner-Routledge.
- King, R., Neilsen, P., & White, E. (2013). Creative writing in recovery from severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(5), 444–452. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00891.x>
- Koch, S. C., Riege, R. F. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L., & Beelmann, A. (2019). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis update. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01806>
- Łuczniak, K., May, J., & Redding, E. (2020). A qualitative investigation of flow experience in group creativity. *Research in Dance Education*, 22(2), 190-209. <https://doi.org/10.1080/14647893.2020.1746259>
- Mabire, J., Aquino, J., & Charras, K. (2018). Dance interventions for people with dementia: Systematic review and practice recommendations. *International Psychogeriatrics*, 31(7), 977-987. <https://doi.org/10.1017/S1041610218001552>
- Malchiodi, C. A. (2012). Introduction to Art Therapy in Health Care Settings. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Art therapy and health care* (pp. 1-12). Guilford Publications.
- McAdam, E., & Johnson, D. R. (2018). Reducing depressive symptoms in adolescents with posttraumatic stress disorder using drama therapy. In A. Zubala & V. Karkou (Eds.),

- Arts therapies in the treatment of depression* (pp. 48-67). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315454412-4>
- Moran, G. S., & Alon, U. (2011). Playback theatre and recovery in mental health: Preliminary evidence. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 318–324.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.09.002>
- Nitzan, A., & Orkibi, H. (2022). The contribution of integrated arts-based groups to people with mental health conditions and community members: Processes and outcomes. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*. <https://doi.org/10.1037/aca0000501>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2021). *Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses*.
https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/regulamento_ao_637_2021.pdf
- Piat, M., Sofouli, E., Wainwright, M., Albert, H., Rivest, M., Casey, R., LeBlanc, S., Labonté, L., O'Rourke, J. J., & Kasdorf, S. (2022). Translating mental health recovery guidelines into recovery-oriented innovations: A strategy combining implementation teams and a facilitated planning process. *Evaluation and Program Planning*, 91.
<https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2022.102054>
- Pongan, E., Tillmann, B., Leveque, Y., Trombert, B., Getenet, J. C., Auguste, N., Dauphinot, V., El Haouari, H., Navez, M., Dorey, J., Krolak-Salmon, P., Laurent, B., Rouch, I., & LACMé Group. (2017). Can musical or painting interventions improve chronic pain, mood, quality of life, and cognition in patients with mild Alzheimer's disease? Evidence from a randomized controlled trial. *Journal of Alzheimer's Disease*, 60(2), 663–677. <https://doi.org/10.3233/JAD-170410>
- Priebe, S. (2021). Foreword. In U. Volpe (Ed.), *Arts therapies in psychiatric rehabilitation* (pp. 5-9). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-76208-7>
- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- Rogers, N. (2011). *The creative connection for groups: Person-centered expressive arts for healing and social change*. Science and Behavior Books.
- Roswiyani, R., Kwakkenbos, L., Spijker, J., Witteman, C. L. M. (2019). The effectiveness of combining visual art activities and physical exercise for older adults on well-being or quality of life and mood: A scoping review. *Journal of Applied Gerontology*, 38(12), 1784–804. <https://doi.org/10.1177/0733464817743332>

- Rubin, J. (2001). *Approaches to art therapy: Theory and technique* (2nd ed.). Brunner/Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203716991>
- Rubin, J. (2005). *Artful therapy*. John Wiley & Sons.
- Sajnani, N. (2021). Drama therapy in the context of psychiatric care. In U. Volpe (Ed.), *Arts therapies in psychiatric rehabilitation* (pp. 133-142). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-76208-7>
- Sayers, T., & Stickley, T. (2018). Participatory arts, recovery and social inclusion. *Mental Health and Social Inclusion*, 22(3), 149–156. <https://doi.org/10.1108/MHSI-04-2018-0015>
- Secker, J., Spandler, H., Hacking, S., Kent, L., & Shenton, J. (2007). Empowerment and arts participation for people with mental health needs. *Journal of Public Mental Health*, 6(4), 14–23. <https://doi.org/10.1108/17465729200700024>
- Segal, H. (1991). *Dream, Phantasy and Art*. Brunner-Routledge.
- Silva, M. J., Cooper, S., Li, H. L., Lund, C., & Patel, V. (2013). Effect of psychosocial interventions on social functioning in depression and schizophrenia: Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 202(4), 253–260. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.118018>
- Shafir, T. (2016). Using movement to regulate emotion: neurophysiological findings and their application in psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01451>
- Slade, M. (2010). Measuring recovery in mental health services. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 47(3), 206–212.
- Slade, M., Adams, N., & O'Hagan, M. (2012). Recovery: Past progress and future challenges. *International Review of Psychiatry*, 24(1), 1–4. <https://doi.org/10.3109/09540261.2011.644847>
- Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia. (n.d.). *O que é Arte-Terapia?* <https://arte-terapia.com/o-que-e-arte-terapia/>
- Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. In C. Willig, & W. Stainton Rogers (Eds.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology* (2nd ed., pp. 17-37). SAGE.
- Torrissen, W., & Stickley, T. (2018). Participatory theatre and mental health recovery: A narrative inquiry. *Perspectives in Public Health*, 138(1), 47–54. <https://doi.org/10.1177/1757913917723944>

- Uttley, L., Scope, A., Stevenson, M., Rawdin, A., Taylor, E. B., Sutton, A., Stevens, J., Kaltenthaler, E., Dent-Brown, K., & Wood, C. (2015). Systematic review and economic modelling of the clinical effectiveness and cost effectiveness of art therapy among people with non-psychotic mental health disorders. *Health Technology Assessment, 19*(18), 1–120. <https://doi.org/10.3310/hta19180>
- Vígano, C., & Magnotti, R. (2021). Visual art therapy in psychiatry rehabilitation. In U. Volpe (Ed.), *Arts therapies in psychiatric rehabilitation* (pp. 3-20). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-76208-7>
- Wengrower, H., & Bendel-Rozow, T. (2021). Integration in motion: Dance movement therapy. In U. Volpe (Ed.), *Arts therapies in psychiatric rehabilitation* (pp. 85-107). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-76208-7>

Anexos

Anexo A – Sistema de Categorias

1. DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

1.1. Modalidades Artísticas

1.1.1. Teatro

1.1.2. Artes Visuais

1.1.2.1. “Manualidades”

1.1.2.2. Visitas Guiadas

1.1.2.3. Pintura

1.1.2.4. Desenho

1.1.2.5. Cinema

1.1.3. Dança

1.1.4. Escrita Criativa

1.1.5. Leitura

1.1.6. Culinária

1.2. Populações-Alvo

1.2.1. Problemas Psicológicos

1.2.2. Pessoas Idosas

1.2.3. Doenças Neurodegenerativas

1.2.4. Problemas Motores

1.2.5. Outras Pessoas

1.3. Objetivos da Intervenção

1.3.1. Bem-Estar

1.3.1.1. Funcionalidade

1.3.1.2. Ocupação

1.3.1.3. Afeto Positivo

1.3.1.4. Novas Experiências

1.3.1.5. Interesse

1.3.2. Desenvolvimento de Competências

1.3.2.1. Psicológicas

1.3.2.1.1. Empoderamento

1.3.2.1.2. Funcionamento Cognitivo

- 1.3.2.1.3. Autoexpressão
 - 1.3.2.1.4. Autoconhecimento
 - 1.3.2.2. Interpessoais
 - 1.3.2.3. Físicas
 - 1.3.2.4. Artísticas
 - 1.3.3. Diminuição de Sintomas
 - 1.3.4. Atividade Simples
- 1.4. Orientações Teóricas
 - 1.4.1. Foco na Pessoa
 - 1.4.2. Teatro Psicológico
 - 1.4.3. Grau de Diretividade
 - 1.4.4. Materialização
 - 1.4.5. *Mindfulness*
 - 1.4.6. Foco no Processo
 - 1.4.7. Arte como Ferramenta
 - 1.4.8. Análise de Atividades
 - 1.4.9. Espaços Snoezelen
 - 1.4.10. Modelo Cognitivo-Comportamental
- 1.5. Duração das Sessões
 - 1.5.1. 1 Hora
 - 1.5.2. Duração Indefinida
 - 1.5.3. 1 Hora e Meia
 - 1.5.4. 2 Horas
- 1.6. Frequência das Sessões
 - 1.6.1. 1 Vez por Semana
 - 1.6.2. Mais do 1 Vez por Semana
- 1.7. Duração do Processo
 - 1.7.1. 1 Ano ou Mais
 - 1.7.2. Duração Indefinida
 - 1.7.3. Menos de 1 Ano
- 1.8. Composição do Grupo
 - 1.8.1. N.º de Participantes
 - 1.8.1.1. Em Grupo
 - 1.8.1.2. Individual

1.8.2. Estabilidade

2. FACILITADORES DA INTERVENÇÃO

2.1. Relacionados com o Processo

2.1.1. Estratégias Utilizadas

- 2.1.1.1. Adaptar aos Utentes
- 2.1.1.2. Modalidade Artística
- 2.1.1.3. Exigência Adequada
- 2.1.1.4. Grau de Diretividade
- 2.1.1.5. Ocupação
- 2.1.1.6. Encorajar
- 2.1.1.7. Música
- 2.1.1.8. *Mindfulness*
- 2.1.1.9. Improvisação
- 2.1.1.10. Materiais Sensoriais
- 2.1.1.11. Reflexão
- 2.1.1.12. Técnicas de Respiração
- 2.1.1.13. Jogos

2.1.2. Contexto Criado

- 2.1.2.1. Ambiente Seguro
- 2.1.2.2. Saída do Espaço Habitual
- 2.1.2.3. Espaço Físico

2.1.3. Características do Grupo

- 2.1.3.1. Colaboração
- 2.1.3.2. Coesão
- 2.1.3.3. Composição

2.1.4. N.º de Sessões

2.1.5. Qualidade do Produto

2.2. Relacionados com o Facilitador

- 2.2.1. Experiência
- 2.2.2. Formação
- 2.2.3. Abertura à Experiência
- 2.2.4. Criatividade
- 2.2.5. Empenho

- 2.2.6. Conhecimento
 - 2.2.7. Interesse
 - 2.2.8. Proximidade aos Utentes
 - 2.3. Relacionados com a Instituição
 - 2.3.1. Trabalho em Equipa
 - 2.3.2. Recursos
 - 2.3.3. Exequibilidade
 - 2.3.4. Variedade
 - 2.3.5. Acolhimento
 - 2.3.6. Estabilidade
 - 2.4. Relacionados com os Utentes
 - 2.4.1. Papel Ativo
 - 2.4.1.1. Motivação
 - 2.4.1.2. Participação Voluntária
 - 2.4.1.3. Tomada de Decisão
 - 2.4.2. Abertura à Experiência
 - 2.4.3. Adesão
 - 2.5. Relacionados com o Macrossistema
 - 2.5.1. Investimento
 - 2.5.2. Novidade
 - 2.5.3. Evidência Científica
 - 2.5.4. Encaminhamento
 - 2.5.5. Acesso à Internet
3. OBSTÁCULOS DA INTERVENÇÃO
- 3.1. Relacionados com os Utentes
 - 3.1.1. Não Adesão
 - 3.1.2. Não Linearidade
 - 3.1.3. Sintomas Ativos
 - 3.1.4. Exigência
 - 3.1.5. Resistência
 - 3.1.6. Falta de Motivação
 - 3.1.7. Obrigatoriedade
 - 3.2. Relacionados com o Facilitador

- 3.2.1. Falta de Formação
- 3.2.2. Exigência
- 3.2.3. Falta de Abertura
- 3.2.4. Falta de Proximidade
- 3.3. Relacionados com a Instituição
 - 3.3.1. Falta de Recursos
 - 3.3.2. Trabalho Isolado
 - 3.3.3. Instabilidade
 - 3.3.4. Distrações
- 3.4. Relacionados com o Processo
 - 3.4.1. Estratégias Utilizadas
 - 3.4.1.1. Modalidade Artística
 - 3.4.1.2. Não Diretividade
 - 3.4.2. Características do Grupo
 - 3.4.2.1. Heterogeneidade
 - 3.4.2.2. Tamanho
 - 3.4.3. Falta de Qualidade do Produto
- 3.5. Relacionados com o Macrossistema
 - 3.5.1. Falta de Investimento
 - 3.5.2. Falta de Evidência Científica
 - 3.5.3. Estigma
 - 3.5.4. Pandemia
- 4. IMPACTO DA INTERVENÇÃO
 - 4.1. Ganhos Psicológicos
 - 4.1.1. Ganhos Emocionais
 - 4.1.1.1. Autoestima
 - 4.1.1.2. Relaxamento
 - 4.1.1.3. Bem-Estar
 - 4.1.1.4. Regulação Emocional
 - 4.1.1.5. Autoexpressão
 - 4.1.1.6. Autoconhecimento
 - 4.1.1.7. Significado
 - 4.1.1.8. Transformação

- 4.1.1.9. Sentido de Pertença
- 4.1.2. Ganhos Cognitivos
 - 4.1.2.1. Flexibilidade Cognitiva
 - 4.1.2.2. Atenção
 - 4.1.2.3. Memória
 - 4.1.2.4. Pensamento
 - 4.1.2.5. Perceção
 - 4.1.2.6. Ganhos Cognitivos Não Especificados
- 4.1.3. Ganhos Psicológicos Não Especificados
- 4.2. Ganhos Sociais
 - 4.2.1. Contributo Comunitário
 - 4.2.2. Interação Social
 - 4.2.3. Competências de Comunicação
 - 4.2.4. Remuneração
 - 4.2.5. Criação de Relações
 - 4.2.6. Suporte Social
 - 4.2.7. Ganhos Sociais Não Especificados
- 4.3. Ganhos Comportamentais
 - 4.3.1. Coordenação Motora
 - 4.3.2. Proatividade
 - 4.3.3. Autonomia
 - 4.3.4. Atividade Física
 - 4.3.5. Competências Artísticas
 - 4.3.6. Capacidade Vocal

Anexo B – Descrição do Sistema Geral de Categorias

1. DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

Código	Designação	Número de Fontes/Referências	Exemplos
1.1.	Modalidades Artísticas		
1.1.1.	Teatro	2/52	<i>“...eu sou do teatro...”</i> (P1)
1.1.2.	Artes Visuais	2/35	
1.1.2.1.	“Manualidades”	2/17	<i>“...colares, pulseiras, chávenas de café com o pires e etc.”</i> (P3)
1.1.2.2.	Visitas Guiadas	2/6	<i>“...foi mais a parte de observação da arte e a reflexão sobre várias peças de arte,”</i> (P3)
1.1.2.3.	Pintura	2/5	<i>“...alguma pintura,”</i> (P4)
1.1.2.4.	Desenho	2/4	<i>“...temos desenho,”</i> (P3)
1.1.2.5.	Cinema	1/3	<i>“Não sei se o cinema é considerado uma modalidade propriamente.”</i> (P4)
1.1.3.	Dança	2/27	<i>“...utilizava a dança,”</i> (P2)
1.1.4.	Escrita Criativa	2/9	<i>“...comecei a desenvolver a primeira escrita criativa,”</i> (P4)
1.1.5.	Leitura	1/2	<i>“...no clube de leitura,”</i> (P4)
1.1.6.	Culinária	1/1	<i>“...temos a culinária também,”</i> (P3)
1.2.	Populações-Alvo		

1.2.1.	Problemas Psicológicos	3/61	<i>“...para muitas pessoas com doença mental...” (P3)</i>
1.2.2.	Pessoas Idosas	1/33	<i>“...nós temos dois grupos que estão num envelhecimento muito normativo, muito biológico,” (P2)</i>
1.2.3.	Doenças Neurodegenerativas	1/9	<i>“...com as doenças neurodegenerativas, de Alzheimer, das demências e do Parkinson.” (P2)</i>
1.2.4.	Problemas Motores	2/7	<i>“...temos pessoas com dificuldades severas motoras,” (P2)</i>
1.2.5.	Outras Pessoas	4/15	<i>“...são só pessoas particulares da zona, que viram o projeto e quiseram fazer parte...” (P2)</i>
1.3.	Objetivos da Intervenção		
1.3.1.	Bem-Estar	4/58	
1.3.1.1.	Funcionalidade	4/15	<i>“...pode ajudar a chegar ao objetivo maior que é a pessoa atingir a sua funcionalidade, a sua independência...” (P4)</i>
1.3.1.2.	Ocupação	3/13	<i>“...para não só, estar ocupado...” (P4)</i>
1.3.1.3.	Afeto Positivo	4/12	<i>“...o objetivo é que saiam de lá mais</i>

				<i>relaxados, e que tenham, que se sintam bem na atividade...” (P3)</i>
1.3.1.4.	Novas Experiências	4/9		<i>“...trazer também as pessoas para um contexto que se calhar é um contexto completamente diferente...” (P4)</i>
1.3.1.5.	Interesse	3/9		<i>“...é também explorarmos alguns interesses nas pessoas...” (P4)</i>
1.3.2.	Desenvolvimento de Competências	4/37		
1.3.2.1.	Psicológicas	4/29		
1.3.2.1.1.	Empoderamento	3/10		<i>“...ou seja, de procurar com que as pessoas percebam que têm capacidades,” (P1)</i>
1.3.2.1.2.	Funcionamento Cognitivo	3/8		<i>“Eu acho que é, é estimular a criatividade,” (P3)</i>
1.3.2.1.3.	Autoexpressão	2/6		<i>“...que possam materializar, que se possam objetivar através de gestos, de palavras, de ações, etc.” (P1)</i>
1.3.2.1.4.	Autoconhecimento	2/5		<i>“...poder explorar também alguns elementos interessantes do eu,” (P4)</i>
1.3.2.2.	Interpessoais	3/3		<i>“...sabem que todas as semanas vão e que encontram pessoas, que são da zona, são vizinhos, mas que não se conheciam” (P2)</i>

1.3.2.3.	Físicas	2/3	“...mas que no fundo as técnicas teatrais aqui servem só para traduzir e implementar um trabalho de base física, portanto, corporal...” (P1)
1.3.2.4.	Artísticas	2/2	“Os objetivos destas sessões são sempre ligados à presença, portanto tem a ver com teatro, é como trazermos linguagem do teatro e fazê-los aprender linguagem teatral, às coisas.” (P1)
1.3.3.	Diminuição de Sintomas	4/18	“...e que de certa forma se conseguissem abstrair (...) das vozes...” (P3)
1.3.4.	Atividade Simples	3/9	“...para chegar às pessoas de uma forma mais simples também...” (P4)
1.4.	Orientações Teóricas		
1.4.1.	Foco na Pessoa	2/24	“Na própria atividade, eu faço muito uma abordagem centrada na pessoa mesmo quando estou em grupo.” (P4)
1.4.2.	Teatro Psicológico	1/13	“...mais focada nesta exploração interior, portanto de como é que, de como traduzir, como poder trazer de alguma maneira alguma verdade interior através da prática

1.4.3.	Grau de Diretividade	2/9	<i>artística e etc.” (P1)</i> <i>“...muitas vezes eu ajudava, pegava, sei lá, fazia alguma coisa na própria pintura, no próprio trabalho da pessoa para que o trabalho fosse encaminhado para algo que ela também fosse identificar mais, gostasse...” (P4)</i>
1.4.4.	Materialização	2/6	<i>“...que possam materializar, que se possam objetivar através de gestos, de palavras, de ações, etc.” (P1)</i>
1.4.5.	<i>Mindfulness</i>	2/5	<i>“...pela minha formação, pela minha experiência, etc., que eu trago muito o mindfulness para as sessões.” (P3)</i>
1.4.6.	Foco no Processo	3/4	<i>“...aquilo que fui constatando acerca do caso são duas linhas que, tradicionalmente há sempre um foco maior nos aspectos processuais disto, portanto isto até agora tem sido sempre a nossa linha.” (P1)</i>
1.4.7.	Arte como Ferramenta	2/4	<i>“...e eu acho que é um bocadinho nesta base que eu utilizo a arte como ferramenta,” (P4)</i>
1.4.8.	Análise de Atividades	1/3	<i>“...fazemos quase que uma fragmentação das</i>

				<i>atividades, por tarefas, quais são as competências envolvidas para realizar aquelas atividades,” (P4)</i>
1.4.9.	Espaços Snoezelen	1/1		<i>“...é um espaço inspirado nos espaços Snoezelen,” (P2)</i>
1.4.10.	Modelo Cognitivo-Comportamental	1/1		<i>“Eu tenho sempre muito por base o modelo cognitivo-comportamental,” (P4)</i>
1.5.	Duração das Sessões			
1.5.1.	1 Hora	2/3		<i>“...dávamos uma aula de uma hora de dança.” (P2)</i>
1.5.2.	Duração Indefinida	1/3		<i>“Às vezes 15 minutos pode ser muito bom para aquela pessoa, outras vezes 1 hora e meia ou uma tarde inteira, a pessoa está ali e envolve-se na atividade,” (P4)</i>
1.5.3.	1 Hora e Meia	2/2		<i>“...por exemplo, a escrita criativa tem 1 hora e meia,” (P4)</i>
1.5.4.	2 Horas	1/1		<i>“São 2 horas por semana.” (P1)</i>
1.6.	Frequência das Sessões			
1.6.1.	1 Vez por Semana	3/11		<i>“E nós tínhamos uma sessão semanal.” (P2)</i>
1.6.2.	Mais do 1 Vez por Semana	2/2		<i>“Na [instituição] pode ser mais do que, pode ser mais que uma vez por semana, sim.” (P4)</i>

1.7.	Duração do Processo		
1.7.1.	1 Ano ou Mais	3/3	<i>“Varia entre 1 ano ou mais.” (P4)</i>
1.7.2.	Duração Indefinida	2/2	<i>“...nem há períodos mínimos de pessoa ter que ficar ali nem coisa nenhuma.” (P1)</i>
1.7.3.	Menos de 1 Ano	1/2	<i>“Portanto, nós estávamos cerca de dez meses e meio,” (P2)</i>
1.8.	Composição do Grupo		
1.8.1.	N.º de Participantes	4/9	
1.8.1.1.	Em Grupo	4/7	<i>“...mas temos sempre uma média de 10 pessoas a 15 por grupo...” (P2)</i>
1.8.1.2.	Individual	1/2	<i>“...e às vezes até fazemos intervenções mais individualizadas...” (P4)</i>
1.8.2.	Estabilidade	3/7	<i>“...está em quem é que nos chega naquele dia e naquele momento porque é também muito variável,” (P1)</i>
2. FACILITADORES DA INTERVENÇÃO			
2.1.	Relacionados com o Processo		
2.1.1.	Estratégias	4/173	
2.1.1.1.	Adaptar aos Utentes	4/65	<i>“...fui criando e adaptando e vendo o que é que funcionava melhor para o grupo que</i>

				<i>temos.” (P3)</i>
2.1.1.2.	Modalidade Artística	4/39		<i>“O teatro, há pessoas que só estão no teatro porque realmente não se encaixam, não se enquadram em mais nenhuma atividade.” (P3)</i>
2.1.1.3.	Exigência Adequada	4/13		<i>“Que tenha desafio, mas que também tenha conforto,” (P1)</i>
2.1.1.4.	Grau de Diretividade	3/13		<i>“...nós mostramos ou demonstramos o que é que se pode fazer,” (P3)</i>
2.1.1.5.	Ocupação	3/12		<i>“...quando eu estou focado noutra coisa e aumenta, as vozes diminuem,” (P3)</i>
2.1.1.6.	Encorajar	2/8		<i>“...quando ouvem o feedback, meu e dos restantes colegas, “Ai, que trabalho giro.” etc., isto também aumenta muito a autoestima das pessoas, sentem-se mais capazes.” (P3)</i>
2.1.1.7.	Música	2/8		<i>“A música às vezes também ajuda para entrar no flow, pronto.” (P3)</i>
2.1.1.8.	<i>Mindfulness</i>	2/4		<i>“É um bocadinho esta a vertente que temos usado aqui, o estar no momento presente,” (P3)</i>

2.1.1.9.	Improvisação	1/3	<i>“...então nós trabalhamos muito com ele improvisação para o caso dele se esquecer de texto começar a improvisar.” (P1)</i>
2.1.1.10.	Materiais Sensoriais	1/3	<i>“...e que se sentem e que a forma como integramos a dança, com a música e os materiais sensoriais...” (P2)</i>
2.1.1.11.	Reflexão	1/2	<i>“E no final temos sempre uma espécie de momento integrativo, portanto em que as pessoas podem falar, conversar acerca do que é que aconteceu etc.” (P1)</i>
2.1.1.12.	Técnicas de Respiração	2/2	<i>“...quando vejo uma pessoa mais ansiosa, que está mais ansiosa, etc., uso técnicas de respiração,” (P3)</i>
2.1.1.13.	Jogos	1/1	<i>“...portanto fazemos muitos jogos,” (P1)</i>
2.1.2.	Contexto Criado	3/40	<i>“...portanto fazemos muitos jogos,” (P1)</i>
2.1.2.1.	Ambiente Seguro	2/21	<i>“Em que as pessoas se sintam acolhidas, em que as pessoas se sintam compreendidas, se sintam não julgadas,” (P1)</i>
2.1.2.2.	Saída do Espaço Habitual	3/12	<i>“...um dos grandes fatores que eu acho que contribui é a saída do espaço habitual.” (P2)</i>
2.1.2.3.	Espaço Físico	2/7	<i>“O nosso cenário, ou seja, a nossa sala vai variando de acordo com a época do ano em</i>
2.1.3.	Características do Grupo	2/12	

2.1.3.1.	Coesão	2/4	<i>que nós estamos,” (P2)</i> <i>“...terem quase como uma família fora do seu local.” (P2)</i>
2.1.3.2.	Colaboração	2/5	<i>“Também jogando um bocadinho com a autonomia das pessoas, não é, se tenho uma pessoa mais autónoma e outra menos autónoma, às vezes até faço parte e uma faz com a outra,” (P3)</i>
2.1.3.3.	Composição	2/3	<i>“...nós tentamos sempre mantê-los o mais homogéneo possíveis, não em termos motores, mas em termos cognitivos.” (P2)</i>
2.1.4.	N.º de Sessões	4/11	<i>“...isto eu noto as diferenças, portanto depois de pessoas que já têm algumas sessões etc.” (P1)</i>
2.1.5.	Qualidade do Produto	2/7	<i>“...os ganhos importantes que são obtidos quando o output, quando o produto artístico é de qualidade...” (P1)</i>
2.2.	Relacionados com o Facilitador	4/109	
2.2.1.	Experiência	4/28	<i>“...acho que é a experiência e a informação, não é, a aprendizagem.” (P3)</i>

2.2.2.	Formação	3/17	<i>“...mas sinto que também tenho, pela minha formação, pela minha experiência, etc., que eu trago muito o mindfulness para as sessões.” (P3)</i>
2.2.3.	Abertura à Experiência	3/15	<i>“Mas, é isso, é ir com esta postura mais de, não é, de descontraído e de, pronto, vamos explorar todos juntos,” (P3)</i>
2.2.4.	Criatividade	3/15	<i>“...tenho muitas ideias...” (P3)</i>
2.2.5.	Empenho	4/14	<i>“...é preciso muito empenho,” (P1)</i>
2.2.6.	Conhecimento	4/7	<i>“...se não houver algum conhecimento e algum estudo sobre como é que,” (P1)</i>
2.2.7.	Interesse	2/7	<i>“É uma coisa que eu gosto, especialmente eu gosto muito de arte...” (P3)</i>
2.2.8.	Proximidade aos Utentes	2/6	<i>“...eu e a minha colega ao estarmos cá sempre, ao conhecermos as pessoas, ao termos esta comunicação de equipa, (...) conseguimos intervir diretamente nelas.” (P3)</i>
2.3.	Relacionados com a Instituição	4/93	
2.3.1.	Trabalho em Equipa	4/59	<i>“...o trabalho em equipa, facilita bastante.</i>

			<i>(...) Ajuda bastante na escolha dos projetos, na escolha das tarefas.” (P3)</i>
2.3.2.	Recursos	3/11	<i>“...a chefia permite a compra de materiais de uma forma bastante livre e de acordo com as necessidades, portanto isso é claramente um fator que facilita.” (P4)</i>
2.3.3.	Exequibilidade	3/9	<i>“E penso se esse projeto, se é factível, se não é, que modalidades tenho de ter, que grupo de pessoas é que vão precisar de mais apoio...” (P3)</i>
2.3.4.	Variedade	2/7	<i>“...por isso é que também temos aqui várias, vários tipos de atividades, portanto, se calhar aqui não resulta, mas se calhar resulta no teatro ou no desenho, ou etc.” (P3)</i> <i>“É uma dinâmica que funciona bem, porque eles ali não são interrompidos, ninguém abre a porta.” (P2)</i>
2.3.5.	Acolhimento	1/4	<i>“...até porque a própria [instituição] também foi estabilizando ao longo dos anos,” (P1)</i>
2.3.6.	Estabilidade	2/3	
2.4.	Relacionados com os	4/78	

	Utentes		
2.4.1.	Abertura à Experiência	4/23	<i>“...acho que isto também é preciso o experimentar,” (P3)</i>
2.4.2.	Adesão	3/18	<i>“O que facilita nestas sessões, sob o ponto de vista humano de quem vai, é ir-se,” (P1)</i>
2.4.3.	Papel Ativo		
2.4.3.1.	Motivação	4/17	<i>“...também é preciso que seja um interesse da pessoa.” (P3)</i>
2.4.3.2.	Participação Voluntária	3/10	<i>“...é importante que as pessoas aceitem, que queiram estar ali,” (P1)</i>
2.4.3.3.	Tomada de Decisões	3/10	<i>“...envolvendo os participantes na tomada de decisões relativamente a estes aspetos todos,” (P1)</i>
<hr/>			
2.5.	Relacionados com o	3/45	
	Macrossistema		
2.5.1.	Investimento	3/22	<i>“...tivemos um financiamento importante na parte das artes, portanto a Direção-Geral das Artes e, portanto, e conseguimos realizar um trabalho assim mais de fundo, associando um bocadinho de uma maneira mais clara esta ideia de objetivos terapêuticos e objetivos artísticos.” (P1)</i>

2.5.2.	Novidade	3/9	<i>“...quando for para Portugal eu tenho que trazer isto porque realmente não existe.”</i> (P2)
2.5.3.	Evidência Científica	3/7	<i>“...sobretudo tendo em conta o potencial reconhecido que já existe na literatura científica etc.”</i> (P1)
2.5.4.	Encaminhamento	2/4	<i>“...as pessoas são reencaminhadas do Sistema Nacional de Saúde, para a unidade sócio-ocupacional ou para a [instituição],”</i> (P3)
2.5.5.	Acesso à Internet	2/3	<i>“Pronto, a nível da arte em si, pronto, tenho a internet.”</i> (P3)
3. OBSTÁCULOS DA INTERVENÇÃO			
3.1.	Relacionados com os Utentes	4/95	
3.1.1.	Não Adesão	4/19	<i>“...desistem e voltam muito facilmente e etc.”</i> (P1)
3.1.2.	Não Linearidade	2/19	<i>“...quer dizer, os processos de desenvolvimento também raramente são lineares, têm avanços, têm recuos, etc.”</i> (P1)
3.1.3.	Sintomas Ativos	3/15	<i>“...temos bastantes pessoas com</i>

			<i>sintomatologia ativa e, portanto, isso acho que é assim mais o pico de ações em que realmente percebo que a pessoa vai fazer os mínimos.” (P3)</i>
3.1.4.	Exigência	3/14	<i>“...foi um bocadinho frustrante, porque as pessoas viram o que fizeram e viram o resultado final do vídeo e etc., e viram que não ficou muito bem,” (P3)</i>
3.1.5.	Resistência	4/13	<i>“...algumas pessoas precisam de tempo, vão, fazem as coisas, mas não se abrem não,” (P1)</i>
3.1.6.	Falta de Motivação	3/13	<i>“Porque às vezes quando não ‘tão interessados e estão ali só por estar, também não tem grandes ganhos.” (P3)</i>
3.1.7.	Obrigatoriedade	1/2	<i>“...não é possível fazer isto com pessoas obrigadas a fazer uma coisa...” (P1)</i>
3.2.	Relacionados com o Facilitador	4/53	
3.2.1.	Falta de Formação	4/35	<i>“...às vezes pode ser uma dificuldade, porque eu também não tenho conhecimentos,” (P3)</i> <i>“...exige muito por parte das pessoas que</i>

3.2.2.	Exigência	3/12	<i>estão lá, tanto das pessoas que estão no terreno a fazer este apoio, a promover isto,” (P1)</i>
3.2.3.	Falta de Abertura	1/5	<i>“...é lidar com rigidez com as coisas,” (P1)</i>
3.2.4.	Falta de Proximidade	1/1	<i>“...depois não ia ter este background, não ia conhecer as pessoas se só viesse cá para esta atividade,” (P3)</i>
3.3.	Relacionados com a Instituição	4/43	
3.3.1.	Falta de Recursos	4/31	<i>“...também é uma coisa que às vezes pode ser difícil, o arranjar dos materiais, não é?” (P3)</i>
3.3.2.	Trabalho Isolado	1/5	<i>“...eu também não acho que isto sozinho que faça, que faça tudo, não é?” (P1)</i>
3.3.3.	Instabilidade	2/4	<i>“As dificuldades aconteciam como claro é expectável em instituições em que realmente é tudo muito variável, não é?” (P2)</i>
3.3.4.	Distrações	1/3	<i>“...na instituição é sempre interrompido por outras coisas que possam aparecer, como uma ida à fisioterapia...” (P2)</i>
3.4.	Relacionados com o	3/35	

	Processo		
3.4.1.	Estratégias	3/19	
3.4.1.1.	Modalidade Artística	2/15	<i>“O macramé, por exemplo, não funcionou muito bem com este grupo.” (P3)</i>
3.4.1.2.			<i>“...não impor significados nem construções de significados extra àquilo que está a acontecer.” (P1)</i>
3.4.2.	Não Diretividade	3/4	
	Características do Grupo	2/13	
3.4.2.1.	Heterogeneidade	2/12	<i>“...isto acho que a heterogeneidade do grupo às vezes pode dificultar um bocadinho aqui o processo.” (P3)</i>
3.4.2.2.	Tamanho	1/1	<i>“Portanto eu tinha uma aula que era uma aula, que realmente eu não conseguia ir tão longe porque tinha muita gente,” (P2)</i>
3.4.3.	Falta de Qualidade do Produto	2/3	<i>“...e que, pronto, mesmo que não, nem gostem muito do resultado final,” (P3)</i>
3.5.	Relacionados com o Macrossistema	2/28	
3.5.1.	Falta de Investimento	2/14	<i>“...é preciso investimento, é preciso financiamento, é preciso o desenho de políticas que trabalham neste sentido...” (P1)</i> <i>“Portanto é, por um lado, falta de</i>

				<i>investigação, não há assim tanta,” (P1)</i>
3.5.2.	Falta de Evidência Científica	2/8		<i>“...é o desrespeito pelos seus tempos, é o desrespeito pelas suas diferenças, é o desrespeito pelas suas vontades, pelas suas emoções, por tudo.” (P1)</i>
3.5.3.	Estigma	2/4		<i>“Durante a pandemia, nós continuamos com a nossa atividade por Zoom [risos], mas tentávamos realmente manter a nossa ida semanal.” (P2)</i>
3.5.4.	Pandemia	1/2		
4. IMPACTO DA INTERVENÇÃO				
4.1.	Ganhos Psicológicos	4/120		
4.1.1.	Ganhos Emocionais	4/63		
4.1.1.1.	Autoestima	4/14		<i>“...contribuiu para o aumento da sua autoestima.” (P2)</i>
4.1.1.2.	Relaxamento	4/14		<i>“...saíram da sessão mais relaxados,” (P3)</i>
4.1.1.3.	Afeto Positivo	3/11		<i>“...e que nesta se sentem muito bem,” (P2)</i>
4.1.1.4.	Regulação Emocional	2/9		<i>“Maior, talvez uma maior estabilidade emocional.” (P4)</i>
4.1.1.5.	Autoexpressão	2/8		<i>“...as pessoas acabam por se expressar de outra forma, não é, e que, serem mais livres, mais facilmente expressarem aquilo que, que</i>

			<i>querem dizer, que querem ser,” (P3)</i>
4.1.1.6.	Autoconhecimento	1/5	<i>“...o autoconhecimento, (...) trazer um bocadinho mais de insight sobre si próprio também,” (P4)</i>
4.1.1.7.	Significado	2/4	<i>“...o que essas pessoas possam ter em comum é encontrar ali qualquer coisa que lhes faz falta na vida, que lhes dá espaço...” (P1)</i>
4.1.1.8.	Transformação	1/4	<i>“Agora o que nós temos vindo a notar são transformações significativas nas pessoas com quem temos estado.” (P1)</i>
4.1.1.9.	Sentido de Pertença	1/1	<i>“Dá-lhes uma sensação mais de pertença.” (P2)</i>
4.1.2.	Ganhos Cognitivos	3/51	
4.1.2.1.	Flexibilidade Cognitiva	3/15	<i>“Também vejo que já há melhorias nisso, da flexibilidade cognitiva.” (P3)</i>
4.1.2.2.	Atenção	3/13	<i>“...para além das questões da (...) atenção,” (P3)</i>
4.1.2.3.	Memória	3/9	<i>“...ajudou bastante a melhorar a memória...” (P2)</i>
4.1.2.4.	Pensamento	2/6	<i>“Isso também é uma coisa que eu acho que é um ganho muito grande, a organização do pensamento,” (P4)</i>

4.1.2.5.	Percepção	2/3	<i>“...eu diria processamento de informação,”</i> (P4)
4.1.2.6.	Ganhos Cognitivos Não Especificados	2/5	<i>“...que tem benefícios muito fortes ao nível da cognição,”</i> (P2)
4.1.3.	Ganhos Psicológicos Não Especificados	2/6	<i>“Ela não só ajuda a parte psicológica...”</i> (P2)
4.2.	Ganhos Comportamentais	3/38	
4.2.1.	Coordenação Motora	3/12	<i>“...a motricidade, motricidade fina, motricidade global.”</i> (P4)
4.2.2.	Proatividade	3/10	<i>“...tornarem-se mais proactivas em outras coisas até paralelas a isto como por exemplo procura ativa de emprego...”</i> (P1)
4.2.3.	Autonomia	2/8	<i>“...a partir do momento em que começam a integrar estas atividades ficam muito mais funcionais no seu dia a dia.”</i> (P4)
4.2.4.	Competências Artísticas	2/6	<i>“...começar a dominar também a arte de fazer que são coisas muito específicas a quem é ator...”</i> (P1)
4.2.5.	Atividade Física	2/3	<i>“...há um aumento da atividade física...”</i> (P2) <i>“...até mesmo capacidade vocal, capacidade</i>

4.2.6.	Capacidade Vocal	1/1	<i>de falar alto,” (P1)</i>
4.3.	Ganhos Sociais	3/30	
4.3.1.	Contributo Comunitário	1/8	<i>“Perceberem que aquilo que eles fazem ou que podem fazer é válido a este ponto, a ponto de colher interesse de pessoas que são altamente especializadas...” (P1)</i>
4.3.2.	Interação Social	2/7	<i>“...a capacidade de estar interpessoalmente, de se apoiarem uns aos, ou de escutarem, isto eu noto as diferenças, portanto depois de pessoas que já têm algumas sessões...” (P1)</i> <i>“...tudo aquilo que é mais ou menos competências gerais de comunicação,” (P1)</i>
4.3.3.	Competências de Comunicação	3/6	<i>“...remunerar mais ou menos à mesma, na mesma medida em que costumam ser as formações profissionais...” (P1)</i>
4.3.4.	Remuneração	1/4	<i>“...criaram ali uma linha de colegas...” (P2)</i>
4.3.5.	Criação de Relações	1/3	<i>“...de se apoiarem umas às outras relativamente a determinadas coisas,” (P1)</i>
4.3.6.	Suporte Social	1/2	<i>“...tanto em competências sócio-comportamentais...” (P2)</i>
4.3.7.	Ganhos Sociais Não Especificados	2/4	