



**CATÓLICA**  
**ESCOLA DAS ARTES**

---

PORTO

## **ARTE-TERAPIA NO SÉC. XXI**

**UM ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE MODELOS DE NEGÓCIO EM  
PORTUGAL**

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Indústrias Criativas

**Laura Maria Afonso Luís**

Porto, julho 2022



**CATÓLICA**  
**ESCOLA DAS ARTES**

---

PORTO

## **ARTE-TERAPIA NO SÉC. XXI**

**UM ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE MODELOS DE NEGÓCIO EM  
PORTUGAL**

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Indústrias Criativas

**Laura Maria Afonso Luís**

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professor Doutor Luís Teixeira

Porto, julho 2022

## Agradecimentos

Ao Professor Doutor Luís Teixeira, pela orientação e ensinamentos transmitidos ao longo deste trabalho;

A todos aqueles que estiveram diretamente e indiretamente envolvidos no trabalho realizado e que contribuíram para o seu sucesso;

Aos meus pais, irmã e avós maternos, por todo o apoio e incentivo que me deram ao longo dos meus estudos, desde o Pré-Escolar até ao Ensino Superior;

Ao meu namorado por me acompanhar desde o início do Ensino Superior e acima de tudo porque nunca me senti só neste processo;

A todos os que fizeram parte do meu percurso escolar e académico e me ajudaram a tornar a pessoa que sou hoje.

## Resumo

Esta dissertação surge no âmbito da dissertação de Mestrado em Gestão de Indústrias Criativas da Universidade Católica no Porto. Insere-se no projeto *ERASMUS+ HEALING: Developing a Multidisciplinary Diploma on Art Therapy in Health Education* em curso no Centro de Criatividade Digital da Universidade Católica Portuguesa. Tem como objetivo o levantamento exploratório dos modelos de negócio de quem exerce atividades de arte terapia em Portugal.

A revisão da literatura, através da pesquisa bibliográfica, permitiu identificar e caraterizar o conceito Arte Terapia, o enquadramento histórico, os pioneiros da Arte-Terapia, a evolução da profissão do Arte-Terapeuta a nível nacional e internacional, domínios de aplicação, e caraterizar a Arte-Terapia em Portugal.

A segunda parte desta dissertação, é um estudo de investigação exploratório sobre o modelo de negócio do setor em Portugal, realizado através de um questionário on-line na plataforma *Google Forms*. A participação no estudo foi limitada o que condiciona a possibilidade de generalização dos resultados. O estudo apresenta indícios que a prática da Arte-Terapia em Portugal é realizada por Arte-Terapeutas em Associações, e por conta própria, através de Recibos Verdes/Prestação de Serviços, recorrendo a estes serviços adultos, crianças com dificuldades de aprendizagem ou problemas de neuro desenvolvimento e pessoas idosas. O volume de negócios é de reduzida dimensão (inferior a 5 mil euros ano), o principal canal de comunicação utilizado é o “Boca a Boca”, redes sociais e eventos on-line e presenciais. Como principais concorrentes dos Arte-Terapeutas destacaram-se os psicólogos, Arte Terapeutas Associados em Portugal e *Life Coaches*.

**PALAVRAS-CHAVE:** INVESTIGAÇÃO SOBRE ARTE-TERAPIA; CARATERIZAÇÃO DA ARTE-TERAPIA; MODELO DE NEGÓCIOS EM ARTE-TERAPIA.

## Abstract

This dissertation emerge within the scope of the 2nd year of the Master in Management of Creative Industries at the Universidade Católica no Porto and explores the theme of Art Therapy of the ongoing project *ERASMUS+ HEALING: Developing a Multidisciplinary Diploma on Art Therapy in Health Education* at the Center for Research in Science and Technology of the Arts of the Universidade Católica no Porto. The approach perspective of this work proposes a review of concepts and scientific studies carried out in this scope at national and international level, with the objective of carrying out a characterization of the Portugal sector. The scientific research study aims to listen to the functioning of this sector in Portugal from the point of view of the business plan.

In the literature review, the aspects adopted go through the concept, definitions and characteristics, historical background, the pioneers of Art Therapy, the evolution of the Art Therapist profession at national and international level, fields of application, Art Therapy in Portugal and to Music Therapy.

This is followed by a scientific research study that aims to listen to the functioning of this sector in Portugal from the point of view of the business plan. The investigation had as subjects participating in the study 15 Art Therapists and Music Therapists (n=15) who develop the activity in Portugal.

Through the investigated theme, it was possible to accomplish that the practice of Art Therapy in Portugal is carried out, above all, by Art Therapists who develop their activity in Associations, public and private entities and on their own, through Green Receipts/Service Provision. These businesses are small, as reflected in the number of employees and the average annual amount earned. The target audience most indicated throughout this study were adults, children with learning difficulties or neurodevelopmental problems and elderly people. The main communication channel used, according to the study carried out, is “word of mouth marketing”, social networks and through online and in-person events. As main competitors of Art Therapists were market psychologists, Art Therapists associates in Portugal and Life Coaches.

**KEY WORDS:** RESEARCH ON ART THERAPY; CHARACTERIZATION OF ART THERAPY; BUSINESS MODEL IN ART THERAPY

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	<b>III</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>V</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>VIII</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>IX</b>
<b>ÍNDICE DE TABELAS</b> .....	<b>X</b>
<b>GLOSSÁRIO</b> .....	<b>XI</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO I: ESTADO DA ARTE</b> .....	<b>6</b>
1.1. CONCEITO, DEFINIÇÕES E CARACTERÍSTICAS .....	6
1.2. ENQUADRAMENTO HISTÓRICO DA ARTE-TERAPIA .....	10
1.2.1. Os Pioneiros na Arte-Terapia .....	12
1.3. A EVOLUÇÃO DA PROFISSÃO DO ARTE-TERAPEUTA .....	17
1.3.1. O sistema de ensino a nível global .....	19
1.3.2. O Arte-Terapeuta no Reino Unido .....	24
1.3.3. O Arte-Terapeuta em Portugal .....	27
1.4. DOMÍNIOS DE APLICAÇÃO DA ARTE-TERAPIA.....	28
1.4.1. Contexto escolar .....	28
1.4.2. Contexto prisional .....	31
1.4.3. Contexto hospitalar.....	33
1.4.4. Contexto geriátrico .....	37
1.5. ARTE-TERAPIA EM PORTUGAL.....	41
1.5.1. Instituições e domínios de aplicação .....	43
1.5.2. A Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT) .....	44
1.5.3. Musicoterapia .....	49
<b>CAPÍTULO II: ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO</b> .....	<b>55</b>
2.1. MODELO DE NEGÓCIO .....	55
2.2. METODOLOGIA .....	58

2.2.1. Instrumento .....	59
2.2.2. Apresentação dos Resultados .....	60
2.2.3. Sujeitos Participantes do Estudo .....	61
2.2.4. Apresentação dos Resultados .....	61
2.3. ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS .....	86
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>91</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>93</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>101</b>
APÊNDICE A -QUESTIONÁRIO APLICADO AO ESTUDO .....	101
<b>ANEXOS .....</b>	<b>109</b>
ANEXO A - PLANO DE ESTUDOS EM ARTE-TERAPIA DISPONIBILIZADO PELA SPAT .....	109
ANEXO B - PRINCÍPIOS DE PROFICIÊNCIA HEALTH AND CARE PROFESSIONS COUNCIL 2013 111	
ANEXO C - INSTITUIÇÕES QUE DISPONIBILIZAM ARTE-TERAPIA EM PORTUGAL ASSINALADAS PELA SPAT.....	113
ANEXO D - ASSOCIAÇÕES EUROPEIAS DE MUSICOTERAPIA 2022 .....	115

## Índice de Figuras

Figura 1- Relação Triangular na Arte-Psicoterapia.....	6
Figura 2- Regiões com a profissão do Arte-Terapeuta regulada (2022) .....	18
Figura 3- País de Qualificação .....	18
Figura 4- País Anfitrião .....	19
Figura 5- A Tela do Modelo de Negócios .....	58
Figura 6- Habilitações académicas e exercício profissional.....	70
Figura 7- Business Model Canvas: Arte-Terapia .....	84

## Índice de Gráficos

Gráfico 1- Localização Geográfica.....	62
Gráfico 2- Caracterização Institucional.....	62
Gráfico 3- Ano de Constituição Legal.....	63
Gráfico 4- Situação atual da atividade.....	63
Gráfico 5- Estatuto Utilidade Pública.....	64
Gráfico 6- N.º de funcionários da entidade (intervêm diretamente no âmbito da Arte-Terapia) .....	64
Gráfico 7- Volume de Negócios.....	65
Gráfico 8- Representação por outra entidade.....	66
Gráfico 9- Sede.....	67
Gráfico 10- Regime de utilização da sede.....	67
Gráfico 11- Valências da sede.....	68
Gráfico 12- Habilitações do Respondente.....	69
Gráfico 13- Anos de exercício profissional.....	69
Gráfico 14- Cargo na entidade pela qual responde.....	71
Gráfico 15- Relação Laboral com a entidade.....	71
Gráfico 16- Localidades onde se desenvolve Arte-Terapia.....	72
Gráfico 17- Regime de Trabalho.....	73
Gráfico 18- Desenvolvimento da Atividade.....	74
Gráfico 19- Áreas mais utilizadas na abordagem.....	75
Gráfico 20- Tipo de atividade realizada.....	75
Gráfico 21- Regularidade da prática.....	76
Gráfico 22- Atividades em grupo/individuais.....	76
Gráfico 23- Público-Alvo em Arte-Terapia.....	77
Gráfico 24- Locais para o desenvolvimento da atividade.....	78
Gráfico 25- Canais de Comunicação.....	79
Gráfico 26- Recursos físicos e materiais.....	80
Gráfico 27- Recursos na atividade.....	80
Gráfico 28- Fator diferenciador.....	81
Gráfico 29- Parceiros Determinantes.....	82
Gráfico 30- Principais Concorrentes.....	83
Gráfico 31- Futuro Contacto.....	83

## Índice de Tabelas

Tabela 1- Comparação dos padrões educacionais em Arte-Terapia (“X” indica requisito de Arte-Terapia, “O” indica requisito em área relacionada).....	21
Tabela 2- Padrões educacionais internacionais propostos.....	22
Tabela 3- Membros Associados SPAT por categoria.....	47
Tabela 4- Membros e N.º de Habilitações .....	47
Tabela 5- Membros por categorias .....	48
Tabela 6- Conceitos sobre Modelos de Negócio .....	56
Tabela 7- Regime de trabalho e volume de negócios.....	73
Tabela 8- O desenvolvimento da atividade e o volume de negócios.....	74
Tabela 9- Atividades em grupo e individuais e o Volume de Negócios .....	77
Tabela 10- Canal de Comunicação e Volume de Negócios .....	79
Tabela 11- Estatuto Jurídico e Ano de Constituição Legal .....	86
Tabela 12- O desenvolvimento da atividade e o volume de negócios.....	86
Tabela 13- Regularidade da prática .....	87
Tabela 14- Localidade e número de funcionários.....	87
Tabela 15- Estatuto Jurídico e volume de negócios.....	88
Tabela 16- Concorrentes.....	88

## Glossário

- AATA-** *American Art Therapy Association*
- ANZATA-** *New Zealand Arts Therapy Association*
- APMT-** Associação Portuguesa de Musicoterapia
- BAAT-** *British Association of Art Therapists*
- CATA-** *Canadian Art Therapy Association*
- CATTI-** *Chapman Art Therapy Treatment Intervention*
- CEPAM** - Escola Profissional das Artes da Madeira
- CPSM-** Conselho de Profissões Suplementares à Medicina
- DA-** Doença de Alzheimer
- DGERT-** Direção Geral do Emprego e as Relações de Trabalho
- ECArte-** *European Consortium for Arts Therapies Education*
- EMTC** – *European Music Therapy Confederation*
- FEPPSI-** Federação Portuguesa de Psicoterapia
- HCPC** - *Health and Care Professions Council*
- IEATA-** *International Expressive Arts Therapy Association*
- INE** - Instituto Nacional de Estatística
- NIATE** - Núcleo de Estudos em Arte-Terapia
- OMS-** Organização Mundial de Saúde
- RAM** - Região Autónoma da Madeira
- SESARAM** - Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira
- SIPE-AT-** Sociedade Internacional de Psicopatologia da Expressão e Arte-Terapia
- SNS-** Serviço Nacional de Saúde
- SPAT-** Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia

## Introdução

O presente documento foi elaborado no âmbito do 2.º ano do Mestrado em Gestão de Indústrias Criativas da Universidade Católica do Porto.

Este projeto insere-se num trabalho a decorrer no Centro de Criatividade Digital da Universidade Católica do Porto, decorrente do projeto *Erasmus+ HEALING: Developing a Multidisciplinary Diploma on Art Therapy in Health Education*, que tem como parceiros a Universidade. O projeto decorre entre janeiro de 2020 e janeiro de 2023. O projeto HEALING foi concebido e é coordenado pela Universidade da Jordânia. O principal objetivo do projeto é representar e encorajar o desenvolvimento da educação em Arte Terapia nos países parceiros, em particular, conceber um programa educativo profissional (pacote e-learning) que permitirá a profissionais e estudantes que trabalham com pacientes, condições de longo prazo para oferecerem aos seus pacientes atividades terapêuticas baseadas nas artes.

O projeto *Healing* visa desenvolver um diploma multidisciplinar em Arte Terapia, bem como estabelecer um Centro de Arte Terapia em cada universidade parceira na Jordânia e na Tunísia. O consórcio tem desenvolvido a criação de materiais para o pacote *e-Learning* de formação profissional para docentes e estudantes sobre como utilizar as artes como uma ferramenta terapêutica. Este novo pacote de aprendizagem permitirá a profissionais com uma grande variedade de antecedentes profissionais incluir as artes como parte do seu trabalho terapêutico. (As Artes Terapias incluem Arte-Terapia, dança-terapia, drama-terapia e musicoterapia). *Art Therapy* diploma com 24 novos cursos serão concebidos e implementados. de acordo com o processo de Bolonha para estudantes de graduação e pós-graduação, acreditados e adaptados nos departamentos envolvidos, o que equivale a 120 ECTS.)

Há uma falta de consciência do valor real da terapia artística. Considerando a falta de institutos, terapeutas e utilização, isto não é uma surpresa. Mais uma vez, a pressão sobre os provedores de saúde, a falta de recursos, o baixo número de profissionais, o grande número de pacientes, o leque de necessidades e o acesso aos centros de saúde levam por vezes os provedores de saúde a cobrir os serviços médicos básicos e a ignorar os tratamentos que estão subdesenvolvidos nos seus países como luxos. Daqui surge a necessidade deste Centro de Terapia das Artes. Onde irá aumentar a consciência do papel da terapia artística, aumentar o número de profissionais neste campo e fornecer serviços terapêuticos.

Esta dissertação tem como principais objetivos compreender a importância das práticas Arte-Terapêuticas, estudar o setor em Portugal, bem como, apreender o funcionamento das organizações nacionais que a praticam do ponto de vista do modelo de negócios.

Para este trabalho foram definidos como objetivos gerais: I.- Compreender a importância da Arte-Terapia; II. –Compreender a área da Arte-Terapia em Portugal; III.– Compreender o modelo de negócios utilizado para o desenvolvimento da atividade)

Para estes objetivos gerais, correspondem os seguintes objetivos estratégicos: I.– Conhecer os conceitos e definições, enquadramento histórico, pioneiros da Arte-Terapia, evolução da profissão do Arte-Terapeuta e os seus domínios de aplicação; II.- Descrever a formação, instituições e domínios de aplicação da Arte-Terapia em Portugal; III. – Realizar um estudo exploratório que permita compreender e caracterizar como está a ser desenvolvido o plano de negócios desta atividade em Portugal (público-alvo, canais de comunicação, rendimento anual, formas de atuação...)

Este documento seguiu duas metodologias que se complementam: No Capítulo I. o instrumento analítico assentou sobre a pesquisa bibliográfica que me colocou em contacto com variadas publicações realizadas sobre este assunto. Importa lembrar que a bibliografia disponível sobre este tema ainda é relativamente escassa e que a mesma foi sobretudo levantada através da base de dados Scopus e *Google Scholar* dada a sua relevância na área científica de Ciências e Humanidades. No Capítulo II., para a realização do estudo, foram aplicados questionários a Arte-Terapeutas e Musicoterapeutas que desenvolvem a sua atividade em Portugal com perguntas abertas e fechadas. Visto este estudo tratar-se de uma pesquisa exploratória, pareceu-me o mais adequado relativamente aos procedimentos a optar por uma pesquisa bibliográfica e de *survey*.

A nível das etapas da investigação, para que o estudo fosse e seguisse uma metodologia fiel, foi solicitado a três investigadoras do Centro de Estudos para o Desenvolvimento Humano um parecer sobre as questões postas uma vez que têm um melhor conhecimento da população. Partilhei também este questionário com o Professor Orientador para um melhor enquadramento. Após recolhidas as sugestões dos três professores foram realizadas as alterações solicitadas. Posto isto, foram enviados e-mails a todas as instituições que desenvolvem atividades de Arte-Terapia em Portugal, solicitando a partilha do questionário junto dos Arte-Terapeutas e Musicoterapeutas, seguindo-se a partilha dos mesmos nas redes sociais. Os questionários foram lançados no dia 30 de maio e estiveram disponíveis para resposta até ao dia 14 de junho de 2022.

Relativamente às limitações encontradas, uma das principais dificuldades do estudo foi conseguir reunir uma amostra que se enquadrasse no mesmo, visto que o público-alvo a que se destinou não é muito abundante em Portugal, no entanto, com empenho e dedicação consegui superar este desafio e reunir um número sensato de participantes. Considero que outra dificuldade foi não conseguir a colaboração para uma entrevista da Sociedade Portuguesa de

Arte-Terapia (SPAT) e/ou Associação Portuguesa de Musicoterapia (APMT), no entanto, realizei este contacto formalizando uma proposta.

Esta dissertação está organizada da seguinte forma:

Capítulo I.: Estado da Arte - Abordagem relativa aos conceitos, definições e características, o enquadramento histórico e a apresentação dos pioneiros desta área. Segue-se a evolução da profissão do Arte-Terapeuta, aqui dissertei acerca do sistema de ensino da área a nível global, demonstrando as disciplinas e abordagens mais utilizadas e alguns desafios de âmbito cultural que por vezes surgem em determinados países; O Reino Unido foi o país pioneiro desta prática e, atualmente, o Arte-Terapeuta é um profissional reconhecido com prática legalizada neste local, por estes motivos, abordei um pouco acerca desta profissão neste país e das condições de acesso à profissão; Na secção seguinte “Domínios de Aplicação da Arte-Terapia”, apresento alguns dos domínios de aplicação da área e os seus benefícios, nomeadamente em contexto escolar, prisional, hospitalar e geriátrico. De seguida é abordada a Arte-Terapia em Portugal, a história, os pioneiros, os domínios de aplicação e as instituições que acolhem esta prática. Segue-se uma abordagem à Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia enquanto autoridade máxima desta prática a nível nacional. Na secção que se segue, é realizada uma abordagem à Musicoterapia a nível internacional e nacional, a Associação Portuguesa de Musicoterapia, a história da prática, alguns indivíduos e projetos pioneiros em Portugal e o profissional Musicoterapeuta.

O Capítulo II.: Estudo de Investigação - foi desenvolvido de modo a responder à questão de investigação - “Quais os modelos de negócios utilizados para o desenvolvimento da Arte-Terapia em Portugal?”. Esta secção inicia-se com uma breve introdução, de modo a contextualizar o que seria realizado, identifiquei os sujeitos participantes, a metodologia e o instrumento de investigação utilizado, realizei também a apresentação e discussão dos resultados e, por fim, a conclusão.

## Metodologia

Pode classificar-se esta dissertação, quanto à abordagem da pesquisa como qualitativa uma vez que os dados coletados foram, essencialmente, descritivos e a preocupação com o processo revelou-se maior do que com o produto. Segundo Triviños (1987) *as cited in* Oliveira (2011) a abordagem de cunho qualitativo trabalha os dados buscando o seu significado, tendo como base a percepção do fenómeno dentro do seu contexto. O uso da descrição qualitativa procura captar não só a aparência do fenómeno como também as suas essências, procurando explicar a sua origem, relações e mudanças.

Quanto à natureza estamos perante uma pesquisa básica, visto que, este estudo está destinado a aumentar a base de conhecimento científico sobre a Arte-Terapia. Segundo Appolinário (2011) *as cited in* Masso, M et al. (s/d) a pesquisa básica tem como objetivo principal “o avanço do conhecimento científico, sem nenhuma preocupação com a aplicabilidade imediata dos resultados a serem colhidos.”

Este trabalho insere-se relativamente aos objetivos no âmbito de pesquisa exploratória uma vez que busca adquirir maior familiaridade com o fenómeno investigado, através do aumento do conhecimento sobre os factos. Segundo Selltiz etl al. (1965) *as cited in* Oliveira (2011) enquadram-se na categoria dos estudos exploratórios todos aqueles que buscam descobrir ideias e intuições, na tentativa de adquirir maior familiaridade com o fenómeno pesquisado. Malhotra (2001) *as cited in* Oliveira (2011) defende que a pesquisa exploratória tem por objetivo prover critérios e compreensão, uma amostra pequena e a análise dos dados de forma qualitativa. As constatações são experimentais e o resultado seguido por outras pesquisas exploratórias ou conclusivas.”

Relativamente à metodologia utilizada nesta dissertação quanto aos procedimentos trata-se de pesquisa bibliográfica e pesquisa com survey. A sua sustentação teórica deriva de uma criteriosa recolha e análise de bibliografia que permitiu a elaboração do estado da Arte, versando sobre diversos componentes associados à Arte-Terapia nomeadamente os conceitos e características, a história e evolução, a evolução da profissão, os domínios de aplicação, a aplicação a nível Nacional e a Musicoterapia.

A pesquisa bibliográfica, segundo Lakatos & Marconi (2001) *as cited in* Oliveira (2011) pode ser considerada uma fonte de coleta de dados secundária definida como contribuições culturais e científicas realizadas no passado sobre determinado assunto estudado.

“Abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema estudado, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, materiais cartográficos, etc. (...) e sua finalidade é colocar o pesquisador em contacto

direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto (...)”  
(Lakatos & Marconi (2001))

De forma a conseguir explorar os modelos de negócio que estão a ser utilizados para as práticas Arte-Terapêuticas em Portugal, procedi à pesquisa com questionário em formato online através da plataforma *Google Forms*. O mesmo foi direcionado a Arte-Terapeutas que se encontram ou já se encontraram a desenvolver atividade. Segundo Cervo & Bervian (2002) *as cited in* Oliveira (2011) “o questionário refere-se a um meio de obter respostas às questões por uma fórmula que o próprio informante preenche.” Pode conter perguntas abertas que possibilitam respostas mais ricas e variadas ou fechadas com mais facilidade de análise de dados. Lakatos & Marconi (2001) *as cited in* Oliveira (2011) definem o questionário estruturado como “uma série ordenada de perguntas, respondidas por escrito sem a presença do pesquisador.” Algumas das vantagens do questionário passam por: alcançar um maior número de pessoas, ser económico e a padronização das questões possibilitar uma interpretação mais ou menos uniforme, facilitando a compilação e a comparação das respostas.

## Capítulo I: Estado da Arte

Este capítulo tem como objetivo contextualizar o objeto de investigação e compreender o estado atual dos conhecimentos da Arte-Terapia através de uma exaustiva análise de pesquisa bibliográfica.

### 1.1. Conceito, definições e características

A Arte-Terapia é uma ciência cujas bases teóricas são a medicina e que utiliza a Arte como recurso terapêutico. Esta ciência recorre à expressão artística, para tratar a saúde mental do indivíduo, priorizando o processo criativo, através de diversas manifestações, como Desenho, Pintura, Expressão Corporal, Escultura, Dança, Teatro Terapêutico e Psicodrama.

A Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT) define a Arte-Terapia como um método de tratamento psíquico que utiliza mediadores artísticos no contexto de um processo terapêutico específico. Isto resulta numa relação terapêutica baseada na interação entre o sujeito (criador), o trabalho artístico (criação) e o/a Arte terapeuta/psicoterapeuta. Segundo Ruy de Carvalho (2001), vice-presidente e fundador da SPAT, o recurso à imaginação, simbolismo e metáforas enriquece o processo. As características acima referidas facilitam a comunicação, uma expressão emocional significativa e um maior autoconhecimento, libertando assim a capacidade de pensar e a criatividade. Esta relação triangular que envolve a criação artística é um conceito específico da Arte-Psicoterapia. Os vértices do triângulo são representados pelo indivíduo, o produto criativo e o Arte-terapeuta.



*Figura 1- Relação Triangular na Arte-Psicoterapia*

Fonte: Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (2016)

A Associação Britânica Arte-Terapia (BAAT) salienta que o objetivo geral da Arte-Terapia é promover o crescimento pessoal através de materiais artísticos. Tal como a SPAT,

refere que a Arte-Terapia distingue-se das restantes terapias psicológicas por ser um processo de três vias entre o paciente, o terapeuta e a criação.

Para a Associação Americana de Arte-Terapia (AATA) a Arte-Terapia é uma profissão da área da saúde mental que utiliza o processo criativo para melhorar o estado físico, mental e emocional dos indivíduos, de todas as idades, de forma a resolverem os seus conflitos e problemas internos, desenvolverem habilidades interpessoais e reduzirem o stress.

Para Battle (2009), a Arte atua no processo terapêutico como um mediador entre o subconsciente e o consciente dos indivíduos, sendo este o papel mais importante na abordagem terapêutica.

Sousa (2005) defende que a Arte-Terapia é um tratamento psicoterapêutico que recorre aos mediadores artísticos através da expressão (criação artística): a expressão musical (Musicoterapia), a expressão dramática (Dramaterapia), a expressão dançada (Dançaterapia) e a expressão plástica (desenho, pintura, escultura) - conforme as necessidades dos pacientes, de forma a proporcionar um alívio do seu sofrimento, uma compreensão das suas emoções e alcançar o seu equilíbrio mental.

Carvalho (2008), por sua vez, enumera algumas funções terapêuticas da Arte, tais como:

- Função de criação: Finalidade de transformação, adaptação, comunicação e relação;
- Função de expressão: Libertar-se de sentimentos e emoções perturbadoras;
- Função de significação: Impulsionar a mudança do criador;
- Função de suprimento ou substituição: Suprimir o vazio;
- Função de reparação: Confirmação e integração do “eu”;
- Função de nutrição: Nutrir a autoestima, valorização pessoal, espiritual etc.;
- Função integradora: Ajudar os pacientes a desbloquearem e desenvolverem a criatividade e sustem as suas angústias existenciais.

A Arte-Terapia decorre de um processo imaginativo espontâneo que visa a autoexpressão. Através da produção artística - seja desenho, pintura ou dança - podem ser transmitidos vários sentimentos, sobretudo através de uma comunicação não verbal.

As bases teóricas da Arte-Terapia baseiam-se na teoria centrada no paciente de Carl Rogers (1951). Esta teoria defende que o paciente reúne todas as capacidades para trabalhar no

seu equilíbrio psíquico. Este tipo de terapia é sobretudo permissivo, pois o meio terapêutico deve estimular a liberdade de modo que o sujeito possa sentir-se livre para se expressar.

Segundo Cova (2022) no que concerne às pessoas com necessidades especiais a Arte-Terapia também pode contribuir de forma eficaz para o desenvolvimento pessoal do indivíduo, visto que, através da Arte o mesmo consegue criar um mundo seu onde não existem limitações, o indivíduo sente-se poderoso e livre pois no mundo criativo tudo é possível. Através da criação podem expressar-se angústias, frustrações e conflitos.

Como se pode verificar acima, existem atualmente diversas definições de Arte-Terapia, as quais, de uma forma geral, compreendem o processo criativo como um processo terapêutico. Apesar das inúmeras definições serem semelhantes, os métodos de aplicação, em todo o mundo, são muito diferentes. Pode associar-se este facto à falta de reconhecimento legal da profissão em muitos países. Esta lacuna gera uma falta de homogeneização nas práticas da Arte-Terapia bem como uma certa ignorância sobre o assunto, levando o profissional a ser confundido com um psicólogo, artista ou animador sociocultural. Isto origina diversas formas de implementação da Arte-Terapia com múltiplas abordagens que variam conforme a área de atuação base do profissional (área clínica, educacional, social, etc.).

Importa, no entanto, destacar a importância do Arte-Terapeuta. O terapeuta deve colocar o indivíduo à vontade, orientá-lo e acalmá-lo. Não deve criticar nem julgar as atividades desenvolvidas pelo paciente. O terapeuta deve estabelecer uma relação de confiança mútua e empatia de forma que a liberdade expressiva estimule a espontaneidade. Para além disso, o ambiente envolvente deve ser rodeado de compreensão, tolerância e ternura. Assim, para Rogers ((Rogers, 1951 cit. in Sousa, 2005 p. 258)):

O paciente, na sua relação emocional com o terapeuta, começa a experimentar um sentimento de segurança à medida que descobre que seja qual for a atitude que exprime ela é compreendida e aceite quase da mesma maneira como ele a vê. O paciente, experimentando no terapeuta uma aceitação de si, pode assumir para consigo mesmo uma idêntica atitude. Descobre também que se pode aceitar a si próprio sem hostilidade (Rogers, 1951 cit. in Sousa, 2005 p. 258).

Independentemente da área de atuação do Arte-Terapeuta, o mesmo, recorre sempre, com a finalidade da comunicação e terapia, aos mediadores artísticos. Assim, na Arte-Terapia utilizam-se meios de autoexpressão que facilitam uma comunicação, muitas vezes não verbal, que visa superar problemas de comunicação verbal.

Sousa (2005), considera que as experiências do sujeito se expressam melhor graficamente do que em palavras. A Arte-Terapia necessita, por isso, da colaboração voluntária do indivíduo. Através de materiais artísticos, o ato criativo proporciona uma área de liberdade de exploração e encontro interno onde é possível explorar sentimentos e emoções levando a descobertas pessoais significativas.

Lieberman (1990, cit. in Sousa, 2005), defende a importância de um ambiente envolvente agradável e alegre que proporcione bem-estar e prazer. Este espaço deve incentivar a criatividade e formas de expressão.

A Arte-Terapia apresenta três características principais, nomeadamente:

- **Tomada de consciência interna de emoções e sentimentos.** Segundo Allen (1997), o processo de criação permite que os indivíduos se tornem mais conscientes dos seus sentimentos. Esta afirmação vai de encontro ao postulado por Carl Rogers, quando este referiu que a criação artística e a linguagem simbólica do inconsciente estão intimamente ligadas através de um processo que se desenrola da mesma forma como ocorre nos sonhos. No entanto, para o autor, a diferença entre o sonho e a materialização da Arte, é que esta é executada de forma consciente e intencional (Rogers, 1951, cit. in Sousa, 2005).
- **Projeção de emoções e sentimentos por vezes reprimidos.** Para Salvador (1988), existe também uma relação estreita entre os desenhos e os processos mentais, motivo pelo qual existe a noção de que o indivíduo projeta nos esboços que faz os seus conflitos inconscientes, sendo por isso usados em psicologia como forma de teste.
- **Desenvolvimento da capacidade de expressão, reflexão e tomada de consciência.** Lieberman (1990) sustenta que a Arte-Terapia permite desenvolver a capacidade de transmitir assuntos incompreendidos e difíceis de serem expostos verbalmente. Assim, o processo criativo possibilita a exploração dos sentimentos, emoções, pensamentos e atitudes. Dalley (1987), por sua parte, afirma que o motivo pelo qual o sujeito sente um enorme interesse pelo seu produto expressivo enquanto o produz, é o facto de se estar a expressar. Na ótica do autor, ele interessa-se mais pela ação que lhe permitiu a expressão do que pelo produto final.

## 1.2. Enquadramento Histórico da Arte-Terapia

A história da Arte-Terapia caracteriza-se pelas manifestações artísticas espontâneas, os processos de criação imbuídos de emoção e a necessidade de expressão através das manifestações artísticas.

A Arte enquanto processo terapêutico surgiu recentemente, no entanto, desde o início dos tempos que o Homem sente a necessidade de se expressar. Assim, a sua história remonta ao início da história da humanidade. Existem evidências que remontam ao Paleolítico, que comprovam que o indivíduo primitivo usava manifestações artísticas como o desenho, pintura, dança e música para se expressar. Segundo Bitonte e Santo (2014), a Arte constitui, assim uma das formas mais primitivas de comunicação, e a sua origem remonta à Arte rupestre do Paleolítico. Na gruta de El Castillo, na Cantábria, Espanha, encontra-se aquela que é considerada como a pintura rupestre mais antiga descoberta até hoje, com cerca de 40.000 anos.

A relação entre a Arte e a terapia tem vindo a ser um tema de interesse e de estudo por diversos autores. No séc. XIX, com o advento da psicologia, surgem também os primeiros estudos científicos nesta área, como resultado do interesse pela Arte como forma de expressão de emoções ocultas. Assim, a partir da primeira metade do século XIX, em alguns hospitais psiquiátricos começou-se a utilizar a atividade artística como terapia ocupacional, enquanto a Arte era simultaneamente utilizada como meio de investigação nos estudos acerca de situações psicopatológicas (Abbenante et. al. 2020).

Segundo Andrade (1993) remontam a 1876, os primeiros estudos que englobavam Arte e psiquiatria, quando o psiquiatra Mark Simon, apresentou o resultado da sua investigação sobre manifestações artísticas de doentes mentais, classificando as patologias de acordo as produções dos mesmos. Anos mais tarde, em 1888, um advogado criminalista chamado Lombroso tentou classificar as diferentes doenças mentais através da análise psicopatológica efetuada aos desenhos dos doentes mentais, tendo dado continuidade aos estudos, por acreditar no valor do diagnóstico desse tipo de terapia (Andrade, 1993).

Até ao final século XIX, vários investigadores europeus desenvolveram trabalhos de pesquisa em torno das manifestações artísticas de doentes psiquiátricos. No dealbar do século XX, destaca-se os estudos desenvolvidos por Mohr, em 1906, o qual analisou trabalhos artísticos realizados por doentes mentais, comparando-os com obras produzidas grandes artistas e por pessoas normais. Segundo Andrade (1993) o objetivo de Mohr era estabelecer uma ligação entre os diversos aspetos da personalidade dos indivíduos e os desenhos por eles realizados.

Este trabalho pioneiro terá estado no cerne da conceção dos testes de inteligência que seriam mais tarde desenvolvidos por diversos discípulos de Mohr.

Neste percurso histórico para o reconhecimento da importância da atividade artística, não só como método de identificação de patologias através dos traços desenhados pelos doentes psiquiátricos, mas também pelo efeito terapêutico inerente a esta atividade, importa realçar, sobretudo, o importante contributo trazido por Sigmund Freud (1856-1939).

Com efeito, Freud reconhecia a existência de uma ligação íntima entre a produção artística e a vida interior do seu criador, ligação essa que permitia que este expressasse, através da Arte, de uma forma mais ou menos consciente, os seus desejos ocultos, quer estes fossem de natureza erótica ou agressiva. O reconhecimento dessa relação levou a que psiquiatras e os psicólogos começassem a utilizar as expressões artísticas dos seus pacientes psicóticos como recurso terapêutico dadas as suas capacidades intrínsecas de comunicação.

Anna Freud (1895-1982) reconheceu também as possibilidades da Arte como terapia, tendo usado extensivamente as expressões artísticas e criativas das crianças no trabalho que desenvolveu como psicanalista infantil (Abbenante et al. 2020).

Durante a segunda guerra mundial foram vários os médicos e artistas que usaram a pintura em instituições de saúde como forma de ofício criativo, para pacientes com traumas de diversas ordens. Esta prática permitiu que vários médicos notassem o quanto a pintura contribuía para os progressos na saúde mental dos pacientes.

No período entre as duas grandes guerras - de 1918 a 1939 - e no pós-guerra, ocorreu uma aproximação entre a Arte, a Arte na educação e as teorias da psicanálise. Esta aproximação de áreas levou ao aparecimento do conceito da Arte-Terapia, surgido em 1940. Nesta época, as teorias da educação artística e da Arte-Terapia eram semelhantes pois ambas promoviam uma forma de trabalho que utilizava a Arte como um meio de desenvolvimento sensorial, intelectual, sensitivo e promovia a criatividade do indivíduo.

No séc. XX., as formas de atuação destas disciplinas distanciam-se. A educação artística leva o indivíduo a pensar e refletir de forma crítica sobre a sociedade, bem como, a desenvolver técnicas artísticas, com o principal foco no objeto final e não no processo de construção. A educação artística enveredou pelo aperfeiçoamento da técnica, da estética e da metodologia de ensino e pelo desenvolvimento dos processos cognitivos.

A Arte-Terapia e a educação artística distanciam-se e tornam-se em áreas de estudo independentes, mas que compartilham um processo histórico e conceitos relacionados com os processos cognitivos e criativos.

### 1.2.1. Os Pioneiros na Arte-Terapia

O recurso à Arte como terapia terá tido o seu início no primeiro quartel do séc. XX., sendo que dois dos seus pioneiros foram de Rudolf Steiner e Ita Wegmann, os quais recomendavam aos seus pacientes que executassem pinturas, como um método complementar aos tratamentos médicos (Sousa, 2005).

Segundo Andrade (1993), outro dos pioneiros na utilização da Arte como terapia foi o psiquiatra e psicoterapeuta Hans Prinzhorn (1886-1933), o qual, nas primeiras décadas de século XX., tendo identificado a existência de uma ligação entre a esquizofrenia e a criatividade, empreendeu estudos com vista a analisar as manifestações de Arte produzidas por doentes mentais, comparando-as com obras criadas por artistas de várias escolas artísticas.

Prinzhorn implementou abordagens novas e revolucionárias no campo da psiquiatria, recorrendo a jogos e à expressão artística como forma de tratar o desconforto psíquico dos seus pacientes. Segundo Abbenante et al. (2020, p. 1) Prinzhorn sustentava que alguns dos seus pacientes “apesar de uma ignorância objetiva das técnicas de Arte e da história, demonstraram um notável sentido estético, ou seja, uma riqueza emocional que a doença mental impedia de comunicar verbalmente”, teoria essa que se encontra patente no seu livro "A Imagem dos Doentes Mentais".

Nos anos 20, Carl Gustav Jung (1875-1961) manifestou interesse pelas características criativas expressivas encontradas em pinturas e desenhos que eram desenvolvidos em ateliers de Arte, as quais via como sendo uma projeção do subconsciente, um processo de certo modo semelhante ao que se verifica quando sonhamos. Decidiu recorrer também à Arte como parte do tratamento dos seus pacientes, pois acreditava que esta poderia constituir uma porta de entrada para o seu subconsciente. Para Jung (1963) “o que o terapeuta faz é menos uma questão de tratamento e mais um desenvolvimento das possibilidades criativas latentes no próprio paciente”, acreditando que a criatividade era o elemento unificador que estabelecia uma relação entre o mundo do subconsciente e o mundo externo ao indivíduo. Assim, através do desenho e da pintura (derivado do processo criativo) os pacientes expressam as suas fantasias (presentes no subconsciente).

Jung pediu-lhes, então, para desenharem imagens que reproduzissem os seus sonhos e os seus pensamentos quando vivenciavam situações conflituosas, acreditando que esses desenhos podiam ser utilizados como ferramenta de análise através de uma interpretação apropriada dos mesmos (Andrade, 1993). Segundo o autor, Jung considerava a Arte como uma função natural da mente humana, e acreditava que “o inconsciente se manifesta por meio de imagens, sendo uma comunicação simbólica com função catártica” (Andrade, 1993, p. 44). Nesse sentido, “Jung começou a utilizar técnicas de desenhos livres para facilitar a interação verbal com o paciente” (Andrade, 1993, p. 45) e procurou aprofundar os seus conhecimentos com vista a tentar identificar quais os elementos comuns existentes nesses desenhos, dado que acreditava no poder terapêutico contido nessa forma de expressão.

Durante as décadas seguintes, esta prática de Jung teve vários seguidores, que a consideravam como um tratamento alternativo, face aos modelos tradicionais existentes na época. Os resultados satisfatórios obtidos nos tratamentos de Arte-Terapia, possibilitaram a sua aceitação por parte da comunidade científica e contribuíram para progressos significativos na pesquisa psiquiátrica. Segundo Arcuri, o sucesso desta nova técnica deveu-se, sobretudo ao reconhecimento de que “a utilização de recursos artísticos em contextos terapêuticos, baseando-se na perceção de que o processo criativo envolvido na atividade artística é terapêutico e enriquecedor da qualidade humana” (2006, p. 21).

O psicanalista e historiador de Arte, Ernst Kris (1900-1957), foi outro dos pioneiros que se interessaram em estudar o papel da Arte como terapia, tendo se focados nos laços psíquicos que estabeleciam a relação entre a criatividade, a mitologia e a produção artística. Segundo Abbenante et al. (2020), Kris terá sido, provavelmente o primeiro Arte-Terapeuta, tendo desenvolvido um trabalho importante ao procurar que os seus pacientes conseguissem expressar-se através da Arte, quando não o conseguiam fazer verbalmente.

Para Kris, a atividade artística melhorou o trabalho emocional, transmitindo o conteúdo psicológico consciente e inconsciente, por isso surge a exigência de uma figura profissional que trabalhe com o paciente e estabeleça com ele uma relação significativa, baseada na empatia artística (Abbenante et al. 2020, p. 1).

A artista e educadora austríaca Frederika “Friedl” Dicker-Brandeis (1898-1944) foi igualmente uma das Arte-Terapeutas pioneiras. Natural de Viena, Friedl estudou na Bauhaus onde se especializou em Arte têxtil e fotografia, com mestres excepcionais, entre os quais se destacam algumas figuras de destaque na cultura europeia da época, como Franz Cizek, Klee, Kandinsky e Gropius. Os ideais democráticos e justiça social que então circulavam no ambiente

artístico da Bauhaus levaram-na a envolver-se na oposição aos princípios nazistas que então grassavam na Europa em crescente expansão. Em Viena, envolveu-se em atividades políticas clandestinas em colaboração com o Partido Comunista, o que resultou na sua prisão por vários meses, onde foi submetida a alguns interrogatórios violentos (Abbenante et al. 2020).

Para fugir ao nazismo, Friedl emigrou para Praga, em 1934, onde deu aulas de Arte em bairros marginalizados, observando a forma como os seus alunos recorria à Arte para lidar com a discriminação e os abusos a que estavam sujeitos diariamente. Com o deflagrar da Segunda Guerra Mundial Brandeis foi presa em 1942, e deportada para o ghetto de Terezin, onde continuou o seu trabalho realizando workshops artísticos com crianças, como forma de tentar reequilibrar o seu mundo emocional, assolado pelos eventos traumáticos do seu quotidiano num campo de concentração. Em Terezin, Friedl desenvolveu também um importante trabalho de catalogação de desenhos feitos por crianças, com a data da sua execução, assim como o nome e a idade do autor, desenhos esses que estão atualmente conservados no Museu Judaico em Praga. Dos cerca de 660 autores desses desenhos, 550 foram mortos no Holocausto.

Em 1944, Friedl Dicker-Brandeis foi transferida para o campo de concentração de Auschwitz-Birkenau, onde foi assassinada nas câmaras de gás, a nove de outubro desse ano (Abbenante et al. 2020).

A educadora norte-americana Margaret Naumburg (1890-1983) foi outra das pioneiras da Arte-Terapia, em especial no seu país de origem, os Estados Unidos da América. Naumburg formou-se no Barnard College, em 1911, tendo prosseguido os seus estudos na Universidade de Colúmbia. Posteriormente, decidiu prosseguir os seus estudos de psicologia em Roma, onde contactou com Maria Montessori e a sua inovadora filosofia educativa. Com efeito Montessori defendia a teoria de que a aprendizagem infantil era mais rápida e mais eficaz se os conhecimentos não lhes fossem apenas transmitidos, mas se o educador permitisse que as crianças explorassem as ideias por si próprias, funcionando elas mesmas como agentes da aprendizagem (Abbenante et al. 2020).

Quando regressou aos Estados Unidos, em 1915, Naumburg decidiu abrir a Walden School, em Nova Iorque, com propostas inovadoras na Arte com foco no público-alvo infantil, onde aplicou os princípios educativos da teoria de Montessori, permitindo que os seus alunos desenvolvessem as suas próprias ideias e interesses. Na década de 1930, Naumburg começou a aplicar os fundamentos da Arte-Terapia no tratamento de doentes psiquiátricos, pois considerava que estes conseguiam exprimir os seus sentimentos através da livre associação à

Arte e que esta lhes permitia também libertar o seu inconsciente. A abordagem de Naumburg, baseada no pensamento freudiano, via a Arte como uma espécie de linguagem simbólica, cuja dinâmica era orientada pela Arte-Terapia (Abbenante et al. 2020).

Segundo Zaja e Papic:

O modelo de Arte-Terapia de Naumburg baseou os seus métodos na libertação do inconsciente por meio da expressão artística espontânea e tem as suas raízes na relação de transferência entre paciente e terapeuta e no incentivo à livre associação. Está intimamente ligado à teoria psicanalítica (2019<sup>a</sup>, [s/p]).

Surge, pela mesma altura, o conceito da Arte-Terapia nos Estados Unidos da América com o contributo de Margaret Naumburg, a qual, em conjunto com Edith Kramer, viria mais tarde a fundar a American Art Therapy Association, em 1969.

Entre os vários livros que Naumburg publicou sobre os seus estudos no campo da Arte-Terapia, destacam-se: *Child And the World: Dialogues in Modern Education* (1928) e *Schizophrenic Art: Its Meaning in Psychotherapy* (1950).

A austríaca Edith Kramer (1916- 2014), que se define como educadora e artista, emigrou para os Estados Unidos em 1938 e, baseada nas teorias de Viktor Lowenfeld<sup>1</sup> e Herbert Read<sup>2</sup> dedica-se à “Arte como terapia”, desenvolvendo a perspetiva que enfatiza o processo artístico como forma terapêutica. Trabalhou com crianças com traumas e problemas emocionais e interessava-se, sobretudo, pela relação que estabeleciam com o material, e o acompanhamento do processo criativo (Ciornai, 2004).

Sousa (2005) refere também a importância de Margarethe Hauschka, médica alemã que contribuiu para a definição das bases teóricas e práticas da terapia artística. Trabalhou sobretudo a pintura e a cerâmicas com os seus pacientes, lecionou cursos de Arte-Terapia em vários países e fundou uma escola de terapia artística, em 1962, em Bad Boll, Alemanha.

No entanto, pese embora o precioso contributo de todos estes pioneiros, segundo Sousa (2005), deve-se ao pintor Adrian Hill a cunhagem do termo Arte-Terapia. De acordo com este autor, na sua obra *Art vs Illness*, editada em 1945, Hill apresenta pela primeira vez a Arte como uma forma de terapia, justificando-a com a rapidez da sua própria recuperação. Com efeito, na sequência de uma doença contagiosa, Hill teve de ser internado por um período de vários meses e ocupava os seus dias a pintar. Após verificarem que a recuperação do artista

---

<sup>1</sup> Professor austríaco de educação artística cujas ideias influenciaram o pensamento dos educadores dos EUA.

<sup>2</sup> Poeta britânico que disseminou ideias sobre o potencial criativo da Arte e da educação pela Arte.

tinha sido mais rápida que do usual, os médicos atribuíram este facto ao exercício da atividade artísticas, tendo sugerido que este pintasse junto com outros pacientes.

Assim, com base na sua experiência pessoal, Adrian Hill começou a interessar-se pela prática artística enquanto auxiliar na recuperação de doentes e como forma de expressão do desespero da doença e da guerra. Ele defendia que as pinturas e os desenhos são veículos para os doentes falarem sobre dores, medos, doenças e morte, funcionando como uma forma de autoexpressão. Para Hill, a Arte-Terapia absorvia completamente a mente (assim como os dedos) e permitia que os pacientes mais inibidos libertassem a sua energia criativa (Zaja & Papic, 2019).

Segundo Bitonte e Santo (2014), após a descrição de Adrian Hill, a Arte-Terapia foi reconhecida como benéfica e eficaz, mas mesmo antes desse reconhecimento, ela já era utilizada na psicanálise e para reforço moral.

A esse respeito, Hill (1945) escreveu: “tornei-me.... um compositor diligente e vagaroso de produções a lápis precisas, em cada uma das quais, nos termos de meu meio restrito, procuro expressar minhas reações pessoais à irrealidade da minha existência.” Assim, por volta da década de 1940, a utilização da Arte como recurso terapêutico ganhou finalmente o estatuto de uma disciplina distinta, a que foi dado o nome de Arte-Terapia. O conhecimento que o artista desenvolveu nesta área deu origem, em 1964, à British Association of Art Therapy (BAAT).

Na Grã-Bretanha, o trabalho desenvolvido por Susan Bach (1902-1995) teve igualmente um contributo significativo para a divulgação desta nova metodologia. Bach acreditava que a utilização recorrente de cores, símbolos e imagens nas manifestações artísticas dos doentes mentais poderia constituir uma espécie de código, o qual poderia ser ajudar na realização do diagnóstico, tratamento e prognóstico precoce das doenças mentais. Importa destacar também o contributo de Diane Waller e Tessa Dalley no estabelecimento da profissão de Arte-Terapeuta em Inglaterra.

De igual modo, na década de 1950, em França, Arno Stern conduziu um atelier onde conseguia identificar as diferentes predisposições artísticas dos doentes mentais com que trabalhava, muitas das quais eram crianças, servindo-se desses trabalhos para comunicar com eles (Abbenante et al. 2020).

Segundo Abbenante et al. (2020), importa ainda referir o trabalho pioneiro do artista Edward Adamson (1911- 1996), o qual colaborou com Adrian Hill na apresentação da Arte-

Terapia aos pacientes dos hospitais psiquiátricos britânicos, tendo o primeiro sido o Hospital Netherne, em Surrey. Adamson foi um dos primeiros a reconhecer a importância das sessões individuais realizadas em estúdio com os seus pacientes. Adamson recolhia as obras de Arte feitas por eles, tendo juntado ao longo da sua carreira mais de 100.000 peças, dos quais restam cerca de 6000, que se encontram expostas na Biblioteca Wellcome. O artista organizou também exposições de algumas dessas peças artísticas, como forma de partilhar com público a criatividade dos doentes mentais e promover a sua compreensão.

No decurso da Segunda Guerra Mundial, a Arte-Terapia viria a revelar-se uma importante ferramenta no tratamento dos traumas sofridos pelos soldados, ao permitir que estes expressassem os seus sentimentos através de desenhos e imagens e ajudando-os a lidar com o seu sofrimento (Abbenante et al. 2020).

Em 1955, Robert Volmat (1920-1998) escreveu *Art psychopathologique*, que é considerado como sendo o primeiro manual completo de psicopatologia da Arte. Volmat foi também, por diversas vezes, vezes presidente da Sociedade de Psicopatologia da Expressão (Abbenante et al. 2020).

### 1.3. A Evolução da profissão do Arte-Terapeuta

A evolução da profissão do Arte-Terapeuta segue um caminho paralelo à evolução da história da Arte-Terapia. Os movimentos artísticos do final do séc. XIX e início do séc. XX acompanharam as tendências do panorama pós-guerra a nível histórico e sociocultural. Artistas como *Van Gogh*, *Gauguin* e *Munch* começam a privilegiar a Arte como expressão de sentimentos e não como imagens do mundo real. A psicologia e as práticas terapêuticas unem-se às expressões artísticas até à consolidação da Arte-Terapia, nos dias de hoje.

Começaram por surgir estudos com vista a analisar as manifestações artísticas produzidas por doentes mentais. Esta prática, considerada como um tratamento alternativo, começa por ganhar cada vez mais seguidores. Em 1970 a teoria e prática da Arte-Terapia desenvolveram-se na direção da psicoterapia. Ciornai (2012) esclarece que a Arte-Terapia pode ser desenvolvida por Arte-Terapeutas ou por Arte-Psicoterapeutas, mais restrita a psicólogos. É uma forma de terapia que tal como muitas outras compreende várias formas de atuação e de abordagens. No caso da psicoterapia, a Arte-Terapia é um recurso a ser usado, mas não é necessariamente o único.

Os resultados satisfatórios obtidos nos tratamentos de Arte-Terapia, possibilitaram a sua aceitação por parte da comunidade científica e contribuíram para progressos significativos na pesquisa psiquiátrica. A compreensão de que a Arte-Terapia possuía vínculos com a psicoterapia levou ao estabelecimento de Associações Nacionais e, mais tarde, treinamentos especializados em Arte-Terapia. Apesar destes avanços científicos e do desenvolvimento de programas nacionais para a formação profissional do Arte-Terapeuta atualmente, segundo a base de dados da European Commission<sup>3</sup>, a nível Europeu a Arte- Terapia é uma profissão regulamentada pela diretiva 2005/36/EC apenas na Áustria e no Reino Unido, conforme demonstra a figura n.º2.

Table showing all countries in which this profession is regulated, with the name of the profession as used in the country. By clicking on the name you can access details of the regulated profession with the competent authorities and points of contact.

2 item(s) found, displaying 1 to 2

Page(s): 1, Item(s) per page: 15

Name of regulated profession	Country	Region	Recognition under Directive 2005/36/EC
<a href="#">Musiktherapeutin / Musiktherapeut</a>	Austria	All regions	General system of recognition - primary application
<a href="#">Arts therapist</a>	United Kingdom (archived data)	All regions	General system of recognition - primary application

Figura 2- Regiões com a profissão do Arte-Terapeuta regulada (2022)

Esta diretiva insere a profissão na categoria “Health and Social Work Professions Order 2001” e define como atividades do Arte-Terapeuta o seguinte:

“An art, music or drama therapist encourages people to express their feelings and emotions through art, such as painting and drawing, music or drama. Protected Titles: Art Psychotherapist, Art Therapist, Dramatherapist, Music Therapist. Modalities: Art Therapy, Drama Therapy, Music Therapy” (Diretiva 2005/36/EC)<sup>4</sup>.

A base de dados da *European Commission* disponibilizou os seguintes Gráficos:

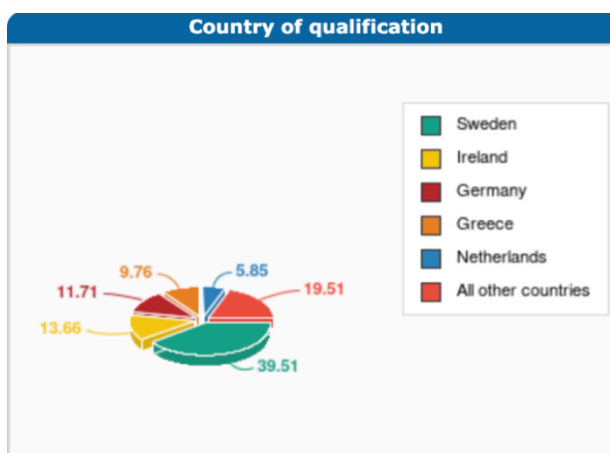


Figura 3- Pais de Qualificação

Fonte: European Commission

<sup>3</sup> [https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=profession&id\\_profession=1660](https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=profession&id_profession=1660)

<sup>4</sup> Disponível em: [https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=regprof&id\\_regprof=1143&tab=general](https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=regprof&id_regprof=1143&tab=general)

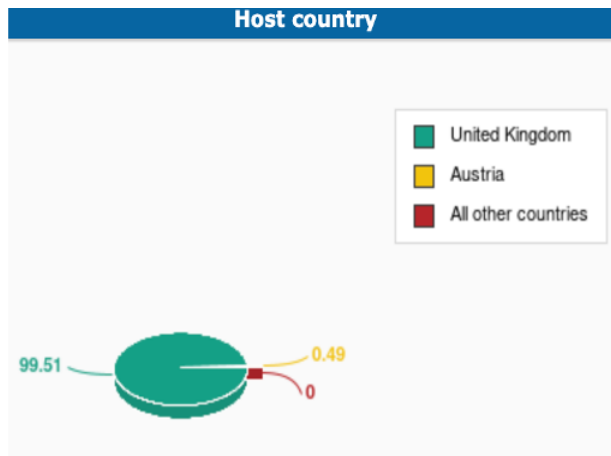


Figura 4- País Anfitrião

Fonte: Europeia Comission

A figura n.º 3 referente ao “Country of Qualification” apresenta os cinco principais países onde os profissionais em Arte-Terapia obtiveram as suas qualificações através de Associações Nacionais de Arte-Terapia. A valor mais expressivo da amostra (39,51%) obteve a sua qualificação na Suécia.

A figura n.º4 “Host Country” respetivo ao país anfitrião apresenta os países onde estes profissionais tiveram a sua profissão legalmente reconhecida: maioritariamente (99,51%) no Reino Unido e uma baixa percentagem (0,49%) na Áustria. Apesar de existirem várias Associações Nacionais esta profissão não é legalmente reconhecida na maioria dos países Europeus, constituindo uma limitação ao reconhecimento e valorização da mesma.

A educação em Arte-Terapia evoluiu ao longo dos anos em diferentes partes do mundo. À medida que esta área progredia de uma descoberta para uma profissão houve a necessidade de padronizar este sistema de ensino a nível nacional, de modo a garantir que os profissionais da área possuíssem uma base de formação comum. Esta profissão surgiu através de diferentes disciplinas, nomeadamente da Arte, psiquiatria e educação artística. Os Arte-Terapeutas possuem conhecimentos acerca dos processos artísticos, das diferentes abordagens teóricas e práticas terapêuticas.

### 1.3.1. O sistema de ensino a nível global

A educação em Arte-Terapia evoluiu ao longo dos anos em diferentes partes do mundo. Os educandos contam com os padrões educacionais estabelecidos pelas associações de Arte-Terapia nacionais. Nos Estados Unidos da América (*American Art Therapy Association - AATA*), Reino Unido (*British Association of Art Therapists - BAAT*), Canadá (*Canadian Art Therapy Association - CATA*), Austrália e Nova Zelândia (*New Zealand Arts Therapy Association - ANZATA*).

A *International Expressive Arts Therapy Association (IEATA)* e o *European Consortium for Arts Therapies Education (ECArte)* fornecem orientações gerais sobre os padrões educacionais

em Arte-Terapia. Os padrões educacionais dão muita importância à combinação de um referencial teórico com uma experiência prática, através de estágios na Arte-Terapia. Nos padrões educacionais destaca-se a importância da aquisição de conhecimentos em técnicas da Arte-Terapia e em áreas da psicoterapia e aconselhamento. A maioria das instituições estipulam pré-requisitos nos conhecimentos artísticos.

Para obter uma qualificação de Arte-Terapeuta a maior parte das associações exige uma licenciatura numa área relacionada com a Arte-Terapia e uma pós-graduação ou um mestrado na área. Seria benéfico para o reconhecimento da profissão de Arte-Terapeutas os programas formativos usufruírem de uma estrutura educacional internacional, de modo a garantir que os formandos adquirem um conjunto de habilitações consistentes e uniformizadas.

Perhaps a necessary starting place is to identify the necessity of an art therapy education standard. The essential components of art therapy education into “(a) the methods and skills of counseling and psychotherapy, and (b) the applications of the creative arts in the different aspects of therapy (Lusebrink *as cited in* Jordan S. et al).

A tabela n.º1 estabelece uma comparação entre os padrões de educação em Arte-Terapia das associações em questão. Pode notar-se que entre as várias associações existe em comum várias disciplinas e uma forma de organização educacional semelhante.

Tabela 1- Comparação dos padrões educacionais em Arte-Terapia (“X” indica requisito de Arte-Terapia, “O” indica requisito em área relacionada)

	BAAT	AATA	CATA	ANZATA	IEATA
Courses					
• Applications (populations and settings)	X	X	X	X	X
• Assessment	X	X/O	X		
• Ethics	X	X	X	X	O
• Family		X			
• Group Dynamics	X	X	X	X	X
• History	X	X	X	X	
• Human development	X	O	O		O
• Multicultural	X	X/O	X	X	
• Process (skills)	X	X	O	X	X
• Professional practice	X	X	X	X	
• Psycho- pathology	X	O	O		O
• Research	X	O	O		
• Studio		O	O	X	X
• Theory	X	X	X	X	X/O
Final project	Culminating clinical report	Culminating project	Thesis or major project	Dissertation	Not specified
Practicum	Mandatory, but unspecified	900 h (masters) 700 h (post masters)	700 h	750 h	Mental health masters: 200 h Arts masters: 500 h
Supervision	Mandatory, but unspecified	1:10 h individual (on-site) and 1.5:10 h group (at program) 1:8 persons in group	2:10 h (individual, group or combination)	1:10 h individual (on-site) and 1.5:10 hours group (at program)	Mental health masters: 25 h individual or 50 h group Arts masters: 50 h individual or 100 h group
Terminal degree	Masters	Masters or post-masters	Masters or graduate diploma	Masters	Masters or post-masters
Length of program	2 years full-time (or equivalent)	2 years full-time (or equivalent)	2 years full-time (or equivalent)	2 years full-time (or equivalent)	100 h in specific content areas for post-masters
Personal therapy	Required	Not required	Recommended	Recommended	Required
Teacher requirements	Registered art therapists	Registered art therapists (for art therapy courses)	Registered art therapists (for art therapy courses)	Registered arts therapists supplemented by others	Registered art or expressive arts therapists

Fonte: JS Potash et al. (2012)

A BAAT e ANZATA exigem a realização de um Mestrado na área da Arte-Terapia enquanto as restantes organizações aceitam habilitações de mestrado ou pós graduação com a obrigatoriedade da entrega de um projeto final.

Components	Topics	Description
Courses	History	Global and local history of art therapy with specific references to various professional influences
	Theory	Defining essential theories within a culturally sensitive model
	Studio	Experience with creative process and spontaneous art making with a range of materials and art forms
	Human development	Expectations of clients at different ages in terms of emotional development and art making potential
	Research	Qualitative, quantitative and arts-based methods of research
	Assessment	Making culturally-competent appraisals of clients to determine appropriate art therapy goals
	Individual process	Conducting individual art therapy, knowing the stages of art therapy, and interpretation skills
	Group process	Facilitating group dynamics, how group members influence and affect each other
	Applications	Offering art therapy in a range of settings and with diverse groups of client populations
	Multiculturalism	Helping students become aware of their biases and worldviews, learning skills to work with clients from diverse social and cultural backgrounds
	Diagnosis	Distinguishing among categories of illness based on symptoms, behaviors, and art indicators
	Ethics and professional practice	Identifying professional standards, relevant laws, ethical decision-making
Practicum	500-750 h	Clinical, educational or community settings with regular supervision – including direct contact hours and general practicum requirements (consultations, meetings, note taking) 1 h individual supervision:10 h practicum (on-site) and 1.5 h group supervision:10 h practicum (at program)
Final project or thesis	Research-focus	Integration of personal experience and case report with strong research backing

*Tabela 2- Padrões educacionais internacionais propostos*

Fonte: JS Potash et al. (2012)

Os padrões educacionais internacionais propostos podem ser sintetizados na tabela n.º2 que apresenta as 12 áreas principais entre os padrões educacionais das associações revisadas, a saber: História global e local da Arte-Terapia, Teorias da Arte-Terapia conforme o modelo cultural nacional, “Studio” ou o fazer Arte em estúdio através de processos criativos e espontâneos, o Desenvolvimento Humano relacionado às expectativas dos clientes de diferentes idades e desenvolvimentos emocionais, os Métodos de Pesquisa quantitativos e/ou qualitativos “arts based methods”, “Assessment” relacionado à avaliação e cumprimento dos objetivos definidos para as sessões de Arte-Terapia, Processo individual, ou seja planejar e conduzir uma sessão de Arte-Terapia que naturalmente exige conhecimento das fases da Arte-Terapia, Processo de Grupo através de dinâmicas de grupo e compreender como os membros do grupo se influenciam diretamente, “Applications” relacionado com os contextos que o Arte-Terapeuta pode oferecer aos clientes, o Multiculturalismo, de forma a aprenderem habilidades para trabalhar com clientes de diferentes culturas, o Diagnóstico realizado através da distinção de categorias de doenças baseadas nos sintomas e nas criações artísticas, ética e práticas profissionais com o objetivo de ter conhecimento dos padrões educacionais estabelecidos, legislação e “ethical decision-making”. A nível prático existe um estágio clínico realizado sob supervisão e um projeto final/tese com “research-focus”.

As áreas apresentadas atendem aos requisitos mínimos de concordância de todas as Associações Nacionais em causa. A AATA reconhece as áreas de estudo apresentadas como as

principais, no entanto, especifica outros tópicos relacionados com a filosofia, cultura e local de residência que devem ser incluídos no programa de estudos.

The twelve core areas represent educational standards that dictate the structure of an art therapy training program, but there is still a need to determine the specific curriculum content in each area. While the standards may be universal, the actual teaching content is specific to educators' and students' philosophy, culture, and residence (JS Potash et al. 2012).

Um dos desafios no desenho do currículo para estarem aptos para a internacionalização prende-se com os valores culturais. Diversos Arte-Terapeutas alertam para a questão da prevalência do etnocentrismo na educação da Arte-Terapia.

In adopting educational standards for structural continuity across programs, we need to be careful that we do not impose theories and practices that are alien to students and the clients they will ultimately serve in their cultural context. This point is particularly true for programs developing outside of the Western world, but whose faculty were trained in the west or solely exposed to Western art therapy resources. (JS Potash et al. 2012).

As definições de Arte e Terapia não são consensuais a nível internacional, de modo a haver uma aceitação da Arte-Terapia em vários locais, o conteúdo curricular deverá ser localmente adaptado de forma a haver um equilíbrio entre a globalização dos padrões e o valor das tradições locais.

Segundo JS Potash et al.(2012) os padrões deverão ser filtrados através de quatro lentes específicas:

- Ideias do conceito de saúde do país

Ao decidir as práticas e teorias da Arte-Terapia, os educadores devem salvaguardar as crenças de saúde dominantes do país.

Several other parts of the world adopt a more holistic framework of health that looks at the overall system, embraces suffering, and focuses on spiritual and emotional healing over physical curing (Armstrong et al., 2011; Lee, Ng, Leung, & Chan, 2009; Moodley & West, 2005 *as cited in* JS Potash et al).

- Conceção da Arte do país

No Ocidente a Arte é mais focada na expressão individual e pessoal. Em outros locais a Arte é entendida como uma forma de meditação e conexão espiritual, forma de acompanhamento de rituais e meio de expressão de problemas da comunidade.

➤ Expectativas da terapia do país

Embora no Ocidente a terapia seja limitada à conversação e psicofarmacologia, noutras locais pode envolver meditações, exercícios e orações. Por exemplo, de acordo com os valores tradicionais chineses é considerado impróprio discutir emoções negativas ou dolorosas com indivíduos que não fazem parte do núcleo familiar. Além disso, na medicina tradicional chinesa, as preocupações emocionais são tratadas somente por meio de ervas, manipulação corporal e exercícios. No caso da Índia, sobretudo em áreas rurais e mais pobres, a saúde mental não é reconhecida e é tratada de forma pouco eficaz. Um problema de saúde mental é alvo de desonra e existe a crença está associada a espíritos malignos.

➤ Estilo de educação típico do país

Os padrões internacionais propostos devem considerar ainda a cultura e os valores locais. O currículo deve ser culturalmente apropriado e regionalmente específico. Os educadores devem estar familiarizados com o sistema de ensino local de modo a introduzir os conceitos sem impor as estratégias que lhes são mais familiares. A formal art therapy education that adopts the proposed standards will require modifications to make it acceptable in each country (JS Potash et al. 2012).

### 1.3.2. O Arte-Terapeuta no Reino Unido

Segundo Waller (1991), a história da profissão do Arte-Terapeuta no Reino Unido está bem documentada. O primeiro cargo de Arte-Terapia criado no SNS (Serviço Nacional de Saúde) data de 1946, e marcou o início provisório de uma profissão discreta na década de 1950. Foi somente em 1981 que a profissão foi oficialmente reconhecida pelo Conselho de Profissões Suplementares à Medicina (CPSM), e o seu registo só se verificou em 1999.

No Reino Unido, os Arte-Terapeutas trabalham numa variedade de ambientes residenciais e comunitários dentro do SNS, nomeadamente na saúde, serviços sociais, educação e serviço prisional, e para agências independentes, como cuidados paliativos e organizações voluntárias. As abordagens e orientações adotadas pelos Arte-Terapeutas variam consoante o tipo de pacientes com os quais estão a trabalhar. Alguns Arte-Terapeutas direcionam a sua abordagem para o mundo interno do seu paciente, com vista a tentar compreender as experiências emocionais e processos inconscientes pelos quais eles estão a passar, enquanto outros se focam mais no processo artístico (Cale & Dailley, 2014).

O trabalho do Arte-Terapeuta pode ser desenvolvido com clientes individualmente ou em grupos (Cale & Dailley, 2014). Após uma avaliação inicial, define-se a duração do tratamento, o qual pode ser breve – até vinte sessões – ou a longo prazo (Gilroy et al. 2012; Hershkowitz 1989; Case 2005; Greenwood 2011). Também é estabelecido um contrato terapêutico entre paciente e terapeuta, onde são estipulados os termos em que esse serviço é prestado como a duração do tratamento e de cada sessão e o espaço onde essas sessões terão lugar. Segundo Schaverien (1989, cit. in Cale & Dailley, 2014, p. 6) “ao colocar limites em torno das sessões em termos de tempo e lugar, cria-se uma sensação de segurança, confidencialidade e confiança, permitindo que a relação terapêutica se desenvolva”, e que o paciente possa expressar livremente os seus sentimentos e experiências profundas.

A prática do Arte-Terapeuta é sujeita a supervisão clínica regular por parte de um profissional mais experiente, que o ajuda a processar os resultados obtidos nas sessões, nomeadamente as imagens e os fenómenos de transferência. Segundo Cale e Dailley, “a manutenção segura da imagem pelo Arte-Terapeuta durante o tratamento é, portanto, parte dos limites e da contenção do processo de Arte-Terapia” (2014, p. 7).

Atualmente, a prática da Arte-Terapia continua a evoluir, apoiada em conceitos psicanalíticos e pesquisas neurobiológicas.

Segundo Cornish (2013, cit in Cale & Dailley, 2014, p. 6) “o crescente *corpus* de pesquisa sobre a eficácia da Arte-Terapia, o que funciona e para quem, modifica nosso pensamento e prática clínica.”

Segundo o *National Careers Service* (2002) no Reino Unido, o Arte-Terapeuta ou Arte-Psicoterapeuta recebe um salário médio anual entre £32,305 (início de carreira) a £45,838 (com experiência), e trabalha entre 37 a 39 horas por semana, pode optar por trabalhar em regime de *freelance* ou por conta de outrem.

### 1.3.2.1.A formação em Arte-Terapia no Reino Unido

A essência da formação da Arte-Terapia no Reino Unido assenta sobre uma licenciatura de base artística, seguindo-se de uma pós-graduação ou de um mestrado. É necessário apresentar na entrevista para a candidatura um portfólio de Arte pessoal de modo a demonstrar comprometimento com a prática artística. É preferencial que os candidatos possuam experiência em práticas terapêuticas a nível pessoal ou de grupo.

Os programas de mestrado têm a duração de dois anos em período integral ou de três anos em período parcial. Estes programas têm como pré-requisito a idade mínima de 23 anos. Segundo Cale e Dailley (2014), antes de entrar num programa de pós-graduação ou mestrado é aconselhável adquirir alguma experiência introdutória através de pequenos cursos, palestras ou workshops. Os estudos teóricos abordados pelos programas passam pelas teorias da Arte-Terapia, psicoterapias psicodinâmicas e humanísticas. “These theoretical studies also include child development, psychology, attachment theory, psychiatry and neuro- science, which all form the background knowledge of the art therapist” (Cale e Dailley p.26).

Segundo Cale e Dailley (2014), as unidades curriculares abordadas por estes programas integram:

- 1. Aprendizagem Experiencial:** Prática em estúdio para os formandos desenvolverem a sua própria prática artística no contexto da formação terapêutica.
- 2. Terapia e pesquisa da Arte-Terapia:** As teorias são apresentadas e discutidas em palestras e seminários. A teoria da Arte-Terapia baseia-se, sobretudo, na relação entre cliente e Arte-Terapeuta. A teoria da psicoterapia e da psicanálise prende-se com a compreensão do simbolismo e da comunicação simbólica, seja em palavras ou imagens.
- 3. Colocação clínica:** A colocação clínica dá-se no setor da educação, educação especial, serviços de saúde, prisões e experiência clínica e tem a duração de 120 dias. Os alunos têm supervisão semanal no local.

Com a conclusão da qualificação o Arte-Terapeuta inscreve-se na *Health and Care Professions Council* (HCPC). A adesão a este órgão garante a manutenção dos padrões profissionais clínicos e define, para cada profissão que aqui se enquadra, padrões de proficiência<sup>5</sup>. O Anexo

---

<sup>5</sup> Disponível em: <https://www.hcpc-uk.org/globalassets/resources/standards/standards-of-proficiency---arts-therapists.pdf?v=637018066200000000>

B apresenta os padrões de eficiência definidos para os Arte-Terapeutas e Musicoterapeutas segundo o *Health and Care Professions Council 2013*.

### 1.3.3. O Arte-Terapeuta em Portugal

A Arte-Terapia afirmou-se pelo interesse demonstrado pelos pacientes institucionalizados. Surgiu na década de 1970 o ensino universitário de Arte-Terapia em Inglaterra e nos EUA.

Na década de 80 surgem várias investigações e publicações sobre esta temática, notando-se um esforço por parte dos Arte-Terapeutas em justificarem a importância das suas intervenções. Em Inglaterra e nos EUA a Arte-Terapia evoluiu como uma profissão reconhecida, facilitando a criação de postos de trabalho e o alargamento dos contextos de intervenção, para além das instituições de saúde, nomeadamente em clínicas de psicoterapia, comunidades terapêuticas, estabelecimentos prisionais, centros de acolhimento, clínicas geriátricas, escolas, entre outros.

Na década de 1990, surge em Portugal um grupo de indivíduos que obtiveram formação em Inglaterra e que no decorrer de um trabalho desenvolvido por um Núcleo de Investigação fundaram a Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT). Esta sociedade foi fundada em 1997, por João de Azevedo e Silva, psiquiatra e psicanalista; Ruy de Carvalho, médico, Arte-psicoterapeuta e com formação grupanalítica e Helena Correia, psiquiatra, Arte-psicoterapeuta e com formação grupanalítica. A associação deteve um importante papel no desenvolvimento da Arte-Terapia em Portugal, pelas formações, congressos, cursos de curta duração e workshops que organiza.

Segundo a Arte-psicoterapeuta e formadora na Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT), Ana Monteiro (2020) na entrevista estruturada facultada à revista “Gerador”, em Portugal existe, em instituições de saúde, um reconhecimento da Arte-Terapia como uma abordagem da psicologia que inclui na sua intervenção práticas artísticas. Afirma ainda que existe uma falta de conhecimento generalizada sobre esta profissão, confundindo os Arte-Terapeutas enquanto psicólogos, formadores ou animadores. Esta lacuna deriva da falta de informação e da ausência da legalização desta profissão.

Nas instituições de saúde em Portugal há um reconhecimento, de facto, mas há muito aquela ideia de que fazemos psicoterapia e pomos, ali, uns desenhos, pelo meio. Pomos a pessoa a fazer uns desenhos, umas pinturas e isso é Arte-Terapia. Muitas vezes, há colegas psicólogos que se designam por Arte-Terapeutas, porque incluem a Arte na sua intervenção. Há, ainda, um desconhecimento da especificidade da Arte-Terapia.

Muitas vezes, nas instituições, somos confundidos com terapeutas ocupacionais. Felizmente, na Sociedade, a nossa formação inclui, sempre, prática institucional. Ana Monteiro (2020)

#### 1.4. Domínios de aplicação da Arte-Terapia

A Arte-Terapia pode ser aplicada para ajudar crianças, adolescentes, adultos e idosos a explorar as suas emoções, melhorar a autoestima, controlar vícios, aliviar o stress, melhorar os sintomas de ansiedade e depressão e lidar com uma doença física ou deficiência. Os Arte-Terapeutas usam a criação de Arte visual, drama, dança, música e movimento para melhorar o bem-estar físico, mental e emocional. Eles trabalham com indivíduos ou grupos usando processos artísticos como a pintura para criar significado, em vez de se concentrar no produto final.

Por ser um trabalho que utiliza materiais plásticos, a Arte-Terapia promove uma terapia multissensorial, pois diversas técnicas e materiais podem ser desenvolvidas e trabalhadas durante as sessões, levando em consideração que a todo tempo, nosso organismo vivo busca uma autorregulação, quando isso não ocorre, é necessário alcançar meios de auxiliá-lo. Esse é um benefício que a Arte-terapia pode proporcionar (Gaspar, 2013, p.44).

A Arte-Terapia pode, igualmente, ser aplicada em diversos contextos, nomeadamente no contexto escolar, no contexto prisional, no contexto hospitalar e no contexto geriátrico. Neste último, ressalva-se a sua contribuição na promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos institucionalizados e no tratamento de idosos com demência, onde se incluiu, a doença de Alzheimer. Nas seguintes seções serão descritas algumas dessas aplicações nos contextos acima referidos.

##### 1.4.1. Contexto escolar

A introdução da Arte-Terapia no contexto escolar conta já com mais de um século de história. Embora estivesse ainda numa fase precoce em sua infância, os benefícios terapêuticos desta metodologia eram já óbvios para aqueles que a utilizaram. No entanto, ainda iriam passar tempo até que a Arte-Terapia fosse amplamente compreendida, e conquistasse o seu lugar na educação. Segundo Wadeson (2010), pese embora o importante trabalho desenvolvido por pioneiros no campo da psicologia como Freud e Jung, tenha dado a conhecer a importância da simbolização e do subconsciente, este foi realizado dentro do contexto dos seus próprios estilos teóricos (Wadeson, 2010).

Margaret Naumburg, uma das pioneiras da Arte-Terapia e cuja biografia foi brevemente traçada na seção anterior, possuía já uma extensa experiência no campo da educação quando teve os primeiros contatos com Arte-Terapia. A sua ideia de introduzir a Arte-Terapia em contexto escolar terá surgido assim das suas experiências de trabalho nas escolas, com as Artes e com as crianças em geral (Edelman, 2020).

Para Naumburg a Arte-Terapia distingue-se “da psicanálise e outras formas bem conhecidas de psicoterapia pela sua ênfase no uso de produções artísticas espontâneas como uma forma não verbal de comunicação entre aluno e professor de Arte ou paciente e Arte-Terapeuta” (2001, p. 47).

Na Walden School, a escola fundada por Naumburg em 1915, em Nova Iorque, conjuntamente com a sua irmã, Florence Cane, era utilizado um programa de Arte desenhado por Cane, o qual foi influenciado pelo trabalho desenvolvido por Jung. De acordo com Altman (2009), os métodos de ensino utilizados nesta escola incorporavam a psicanálise freudiana, a Arte e a música na aprendizagem. Baseada nos princípios apreendidos por Naumburg, em Roma, com Maria Montessori, a Walden School colocava a ênfase no “desenvolvimento das capacidades das crianças”, não na “cumulação de conhecimento” (Altman, 2009).

Vários estudos científicos sugerem que a Arte-Terapia pode ser usada nas instituições de ensino para apoiar o crescimento e o desenvolvimento dos discentes. A Arte-Terapia pode ser usada para processar traumas, prestar apoio na adaptação de novas situações, aumentar a autoestima, socialização e autoexpressão (Bradshaw, 2016; Gonzalez-Dolginko, 2018; Sitzer & Stockwell, 2015). Intervenções de Arte-Terapia bem-sucedidas para resolver diversas questões que afetam os adolescentes como depressão, distúrbios alimentares, comportamentais e de stress encontram-se bem documentadas na literatura de aconselhamento (Higenbottam, 2004; Malchiodi, 1998; Riley, 1999). A Arte desempenha um papel importante na aprendizagem e no desenvolvimento cognitivo e é, portanto, uma valiosa intervenção pedagógica (Eisner, 1978; Riley, 1999; Straus, 1997).

Segundo Eisner (1978), a criação artística auxilia o processo de aprendizagem promovendo uma maior consciência dos materiais, das relações e das nossas respostas corporais a eles. O autor argumenta ainda que as lições da educação artística são duplicadas na nossa consciência, potencializando nosso desenvolvimento pessoal. A pesquisa educacional atual está interessada em possíveis ligações entre o desempenho académico e o processo artístico (Winner, & Hetland, 2000). Respostas subjetivas de alunos, como aqueles que participaram de

uma pesquisa canadiana realizada por Uptis e Smithrin (2003), descrevem sentimentos melhorados em relação a si próprio e à comunidade escolar, assim como melhores resultados académicos, como consequência de programas de Arte-Terapia.

Importa notar que a Arte-Terapia é apenas uma forma de terapia expressiva, existem outras formas de terapias expressivas como a Dançaterapia, Drama Terapia e Musicoterapia que também podem fornecer suporte para os alunos num ambiente escolar.

Segundo Edelman:

A presença das Artes na educação transforma drasticamente a qualidade da aprendizagem que uma criança receberá. As Artes não apenas enriquecem o desenvolvimento social, emocional e criativo, mas também melhoram a capacidade de uma criança ter sucesso na escola e na vida (2020, p. 6).

O papel do Arte-Terapeuta na escola varia conforme a sua área de formação. Os programas do ensino superior para esta área não são uniformes e por isso, o Arte-Terapeuta ainda não detém um papel claro dentro da instituição de ensino.

Segundo Gonzalez-Dolginko (2018), o Arte-Terapeuta pode trabalhar segundo os moldes de *counselor*, modelo clínico ou modelo de educação artística. Cada um destes modelos leva a uma forma de atuação ligeiramente diferente, podendo haver modelos híbridos.

- Modelo de *counselor*: Deveres associados ao aconselhamento e orientação pessoal;
- Modelo clínico: Avaliação e tratamento clínico do estudante, normalmente os Arte-Terapeutas deste âmbito detêm uma certificação clínica para além da licença de Arte-Terapia;
- Modelo de educação artística: Incentiva a fusão da Arte-Terapia e da educação, o terapeuta age como educador e terapeuta.

A falta de uniformidade e lacunas a nível das licenciaturas que são disponibilizadas contribuem para uma divergência de papéis que o Arte-Terapeuta pode assumir no âmbito escolar. Segundo diversos autores (Bradshaw, 2016; Bush, 1997; Davis et al., 2019; Nelson, 2010; (Sitzer & Stockwell, 2015) a Arte-Terapia pode ser usada para abordar quatro áreas no ambiente escolar: comportamento, emoção, habilidades sociais e deficiências mentais. Existem diversas técnicas artísticas que variam com base no que o Arte-Terapeuta deseja trabalhar com o aluno. Segundo

(Edelman, 2020), a implementação da prática clínica em Arte-Terapia nas escolas pode atingir os seguintes resultados:

1. **Metas Comportamentais:** Aumentar a concentração e socialização, diminuir agressividade e impulsividade;
2. **Metas Emocionais:** Aumentar a autoestima, desenvolver empatia, bondade, aceitação, autoexpressão, processar luto e perda, processar traumas;
3. **Metas de Habilidades Sociais:** Promover a interação social e diminuir o isolamento, lidar com o bullying, facilitar a coesão de grupo e o trabalho em equipa
4. **Deficiências Mentais:** Fortalecer a autonomia, apoiar alunos com diferenças mentais e cognitivas e com deficiências de aprendizagem, apoio académico.

#### 1.4.2. Contexto prisional

Segundo Joyce Lang (1987):

É necessário ser-se qualquer coisa como um oportunista para conseguir estabelecer as Artes de uma forma terapêutica na prisão. As prisões são como selvas. Qualquer programa bem planeado de Arte-Terapia, que seja admiravelmente adequado para um hospital ou escola especial, irá desaparecer nos subterrâneos do sistema prisional (p. 115).

Para Gussak (2007), um dos principais motivos que obstam a que a terapia (qualquer tipo de terapia, entenda-se) tenha eficácia no contexto prisional prende-se com o facto de que este tipo de ambiente leva a que os presos desenvolvam estratégias de defesa para a sua própria sobrevivência básica, e isso faz com que exista uma desconfiança inerente a qualquer tipo de revelação verbal. No entanto, e apesar de haver pouca pesquisa para avaliar a eficácia da Arte-Terapia nas prisões, existem evidências de que este recurso terapêutico pode ser uma ferramenta valiosa.

Este autor, que anteriormente tinha conduzido um estudo piloto com o objetivo de medir os efeitos da Arte-Terapia nos presidiários, tendo concluído que aqueles que a utilizaram tinham melhorado significativamente de humor (Gussak, 2006) decidiu estender as suas pesquisas com vista a tentar perceber de que forma a Arte-Terapia consegue ajudar a reduzir a depressão na população prisional. A depressão é uma das doenças mentais com maior prevalência nas prisões, o que leva a que muitos presidiários desenvolvam tendências suicidas ou apresentem comportamentos auto abusivos. O ambiente prisional pode causar sofrimento psicológico, agravando e intensificando condições preexistentes, pelo que existe a necessidade de providenciar tratamentos de saúde mental nas prisões. No entanto, segundo Gussak (2007), os tipos de terapia verbal oferecidos nem sempre são eficazes, pois os presos tendem a mentir ou permanecer em silêncio para evitar parecer fracos ou vulneráveis.

O que é que a Arte-Terapia pode oferecer nesse ambiente estranho, debilitante e irreal? [...] E como pode o Arte-Terapeuta exercer a sua profissão, quando tantas vezes as regras internas de um presidiário militam contra isso? A Arte-Terapia trata dos pensamentos, dos sentimentos e da psique do indivíduo, por isso é o destinatário (neste caso o prisioneiro) a quem devemos olhar primeiro. Como devemos chamar o destinatário? Paciente, cliente, aluno ou prisioneiro - isso realmente importa? Os rótulos importam; não só as etiquetas convenientes para fins administrativos, mas também afetam a forma como a pessoa é percebida. E, de facto, a maneira pela qual a pessoa se percebe a si mesma (Lang, 1987, p. 117).

Para Lang (1987), o presidiário é, simplesmente, um ser humano, o qual, após ser encarcerado, adquire uma perspectiva sombria da vida. Segundo a autora, ele começa por sentir instintivamente um impulso para escapar à prisão, pois tal como todas as outras espécies de animais, os humanos têm uma necessidade primária de liberdade. Assim, o encarceramento forçado “toca as forças psicológicas mais profundas da mente, pese embora seja altamente improvável que o prisioneiro pense nisso, nesses termos” (Lang, 1987, p. 118). Assim, a Arte-Terapia permite-lhe libertar para o papel ou para a tela as emoções mais reprimidas e as imagens mais profundas do seu subconsciente.

Apesar de serem rotulados como divergentes, muitos infratores são inventivos, engenhosos, perspicazes e têm grande vitalidade. Pode ser que os aspetos criativos do criminoso, por razões de experiência de fundo ou contexto psicológico tenham sido mal direcionados para fins destrutivos (Lang, 1987, p. 118).

Para Gussak (2007, p. 445) “a expressão artística é uma componente fundamental da prisão”. A prova de que os presos sentem necessidade de se expressarem artisticamente pode ser vista nas lojas de Artesanato, nos murais pintados por eles, nos envelopes decorados que eles usam para enviar cartas aos entes queridos e nas “tatuagens intrincadas projetadas e exibidas com orgulho”. A capacidade artística de um presidiário pode ajudá-lo a construir um estatuto dentro do estabelecimento prisional e a ganhar o respeito e amizade dos seus pares (Gussak & Ploumis-Devick, 2004; Kornfeld, 1997 cit in Gussak, 2007), ajudá-lo a sublimar os seus impulsos agressivos e libidinais (Dissanayake, 1992; Kramer, 1993; Rank, 1932; Rubin, 1984, cit in Gussak, 2007) e até mesmo proporcionar-lhe uma “fuga” aceitável (Gussak, 1997; Gussak & Cohen- Liebmann, 2001, *as cited in* Gussak, 2007).

O mesmo autor identificou em 1997, oito benefícios que a Arte-Terapia pode ter na prisão:

1. A Arte é útil no ambiente prisional, dadas as deficiências existentes nesta população, baixo nível educacional, analfabetismo e outros obstáculos à comunicação verbal e ao desenvolvimento cognitivo.
2. A Arte permite a expressão de material complexo de uma forma mais simples;
3. A Arte não exige que o recluso e/ou cliente conheça, admita ou discuta o que revelou. O ambiente é perigoso e qualquer divulgação não intencional pode ser ameaçadora;
4. A Arte promove a divulgação, ainda que o detido e/ou cliente não seja obrigado a discutir sentimentos e ideias que possam deixá-lo vulnerável;
5. A Arte tem a vantagem de contornar as defesas inconscientes e conscientes, incluindo desonestidade subtil;
6. A Arte pode diminuir os sintomas patológicos sem interpretação verbal;
7. A Arte apoia a atividade criativa na prisão e proporciona a diversão e fuga emocional necessárias;
8. A Arte permite que o preso e/ou cliente se expresse de maneira aceitável para a cultura interna e externa. (Gussak, 1997, cit in. Gussak, 2007, p. 446)

As pesquisas levadas a cabo por Gussak (2006, 2007) permitiram concluir que a Arte-Terapia é benéfica para a população prisional. Ambos os estudos apoiaram a hipótese de que aqueles que participaram das sessões de Arte-Terapia melhoraram o seu humor, e as informações obtidas permitiram verificar que aqueles que participaram das sessões interagiram mais e melhor com os outros, do que a restante população em geral. Os estudos também indicam que aqueles que receberam tratamento melhoraram significativamente o humor mais do que aqueles que não receberam tratamento durante o mesmo período.

#### 1.4.3. Contexto hospitalar

Nos últimos quarenta anos a área da medicina tornou-se mais recetiva à articulação do tratamento médico e das Artes, surgindo o campo das Artes em medicina. Embora a Arte-Terapia não se enquadre no contexto das terapias formais oferece benefícios terapêuticos significativos através de atividades artísticas como a dança, música, teatro entre outras. Para Malchiodi (1999) a Arte-Terapia médica consiste no uso de expressões artísticas e imagens com indivíduos que estão fisicamente doentes ou que estão a passar por tratamentos médicos agressivos, como cirurgia ou quimioterapia. A autora defende ainda que as técnicas de visualização, pensamento positivo e Artes expressivas para ativar o sistema imunológico estão, cada vez mais, a tornar-se mais aceites e difundidas pela comunidade hospitalar.

São vários os autores e estudos científicos que defendem que a Arte tem um impacto positivo no processo de cura, nomeadamente através da redução dos níveis de ansiedade, aumento da tolerância à dor e redução no tempo de hospitalização.

Artists and professionals in the healthcare sector have the perception that art may have positive benefits in the healing process and healthcare in general. There have been evidence of the increasing display of art works, with themes of natural images, which

have positive effects on health outcomes. These effects ranges from decreased anxiety in patients, increased tolerance to pain and reduced periods of stay in hospitals (Staricoff & Loppert, 2003, cit in. Uwajeh & Jnr, 2015 p.166).

Segundo Kinney e Mueller (2018), as Artes já foram integradas em ambientes hospitalares de várias formas, como suportes auxiliares para a cura. As autoras HARter et al. (2013) afirmaram que quase metade das instituições de saúde nos EUA oferecem programação artística, devido às evidências científicas que atestam os benefícios específicos e potenciais da Arte-Terapia em contextos médicos. Segundo Frances K. et al. (2018) o primeiro programa de Artes em hospitais nos EUA começou em 1978 no Duke University Hospital. Atualmente existem cerca de 1.000 programas de Arte integrados neste contexto com o objetivo de humanizar o ambiente hospitalar.

A hospitalização é, geralmente, um período sensível para o paciente, dado que, independentemente do motivo que ditou esse internamento, o ambiente hospital não é agradável e acolhedor. O afastamento da rotina de atividades diárias, a que acresce a insegurança e desconforto que advém do facto de se encontrar num ambiente hostil, rodeado de desconhecidos, para além do receio e apreensão pela evolução do seu estado de saúde, provoca stress e ansiedade, pelo que um atendimento mais humanizado, que inclua técnicas não medicamentosas, pode ajudar esses pacientes a ultrapassar o trauma causado pelo processo de hospitalização (Andres et al., 2020).

Segundo Rocha e Maia (2015), a atividade artística pode ajudar a melhorar a qualidade de vida no ambiente hospitalar, dado que reduz a ociosidade, e estimula a criatividade do indivíduo.

O fazer artístico é um processo no qual o indivíduo exterioriza os seus sentimentos e emoções, mesmo que inconscientes, oferecendo canais de expressão e escape, reduzindo o stresse resultante do processo de internamento hospitalar. Ao iniciar uma atividade criativa, geralmente a pessoa vivencia uma tensão psíquica que é muito produtiva, visto que este conflito favorece o crescimento pessoal. No andamento da atividade naturalmente, vence a insegurança, ousa experimentar determinados materiais, cores, formas e, sem que perceba, flui uma irreversível liberdade. Essa possibilidade de vivenciar momentos de ludicidade e criação no espaço hospitalar contribui, de maneira expressiva, na melhora de qualidade de vida, reduzindo o stresse resultante do estado de hospitalização (Rocha & Maia, 2015, p.1).

Segundo Valladares e Carvalho (2005), a quebra da rotina diária e o afastamento de ambientes estimulantes podem influenciar de forma negativa o desenvolvimento normal da criança. Com efeito, a doença e a hospitalização alteram as vidas das crianças, como um todo, e podem, muitas vezes, provocar o desequilíbrio do seu organismo interno e externo, bloqueando, conseqüentemente o seu processo de desenvolvimento global saudável, sobretudo se se tratar de uma doença prolongada. Para estas autoras, dado que o desenvolvimento artístico

segue paralelo ao desenvolvimento global da criança, a Arte-Terapia, como meio de expressão e criação artística, contribui para ampliar o conhecimento da criança sobre o mundo e beneficia o seu desenvolvimento cognitivo, afetivo, psicomotor e social. Assim, a promoção de atividades artísticas com crianças hospitalizadas favorece o seu bem-estar e equilíbrio, dá-lhes conforto e alegria e reduz as alterações no seu comportamento.

Nas expressões artísticas, as crianças expõem a si mesmas, isto é, todo o seu contexto social, as suas perceções sobre o mundo, a sua identidade e imaginação. Assim, as produções de Arte podem contribuir sobremaneira para esclarecer o desenvolvimento e avaliação emocional das crianças (Valladares & Carvalho, 2005, p. 64).

Com efeito, no decurso do seu processo de desenvolvimento afetivo, psicomotor, cognitivo e social, a criança explora e interage de forma contínua com o ambiente que a rodeia, pelo que é importante que esse ambiente lhe seja favorável e estimulante, algo que o ambiente hospitalar, de uma forma geral, não é. Cabe pois, ao Arte-Terapeuta ajudar a criança hospitalizada a ultrapassar o desconforto de um ambiente que se lhe afigura como ameaçador e ajudá-la a restabelecer o seu diálogo com o mundo, para que ela possa enfrentar “a doença e a hospitalização de forma construtiva, dinâmica e saudável” (Valladares & Carvalho, 2005, p. 68).

Cruz (2012) refere que as intervenções artísticas, ajudam o terapeuta a compreender com mais clareza o estado emocional da criança, os receios, dúvidas e ansiedades que ela tem dificuldade em verbalizar, assim como potenciam a melhoria das suas respostas cognitivo-comportamentais, pelo que a Arte ajuda a estabelecer a comunicação com as crianças hospitalizadas.

Kinney e Mueller (2018) afirmam que as intervenções de Arte-Terapia já demonstraram o seu potencial para auxiliar as crianças a lidar com o trauma, quer este esteja relacionado com os seus diagnósticos médicos ou com a própria experiência de hospitalização. As autoras realçam a importância dessas intervenções dado que, todos os anos, nos Estados Unidos, mais de 2 milhões de crianças necessitam de hospitalização após sofrerem lesões traumáticas (Chapman et al., 2011).

A *Chapman Art Therapy Treatment Intervention* (CATTI) consiste numa intervenção de Arte-Terapia desenvolvida por Linda Chapman com o objetivo de reduzir os sintomas de transtorno de stress pós-traumático em pacientes pediátricos que sofreram traumas. Chapman et al. (2001) descreveram o CATTI como um método de resolução de trauma médico breve, específico para incidentes, que busca reduzir os sintomas facilitando a integração da experiência traumática do indivíduo numa narrativa autobiográfica maior.

Um dos primeiros estudos que mediram um biomarcador de stresse após uma sessão de Arte-Terapia foi de Yount, Rachlin e Sieglel (2013). Estudaram os efeitos da prática Arte-terapêutica em 25 pacientes pediátricos e o resultado foi uma diminuição nos níveis de cortisol salivar dos pacientes<sup>6</sup> após a criação de “Healing Sock Creatures.” Outro estudo realizado num hospital Sueco (wikstrom, 2005 *as cited in* Frances K. et al. 2018) investigou a forma como as crianças utilizavam meios expressivos de Arte numa unidade de ludoterapia<sup>7</sup>. O principal resultado desta investigação foi que as crianças foram capazes de expressar as suas emoções, tal como o medo e impotência, através da Arte. O estudo concluiu que as Artes expressivas são uma forma valiosa para as crianças comunicarem sentimentos que talvez não fossem capazes de expressar verbalmente.

The crucial point in their activities was when they transformed their reality through the expressive art activity they had chosen. They reshaped their world after their own needs, and found satisfaction through the symbolic, expressive art activities. (Wikstrom, 2005, *as cited in* Frances K. et al. 2018 p.2).

Carol DeLue (1999) (*as cited in* Frances K. et al. 2018) realizou um estudo com crianças para medir o efeito da realização de mandalas. Usou como dispositivo o *biofeedback* para medir a temperatura periférica e a frequência cardíaca das crianças antes e após a realização de desenhos de mandalas. Os resultados analisados indicaram um aumento dos níveis de relaxamento e redução dos níveis de stresse e ansiedade.

Art serves as an easy form of expressing our innermost feelings. Individuals go through difficult experiences in life and use art to express the most difficult once in life, as in the case of cancer patients (Uwajeh & Jnr, 2015 p.170).

O estudo clínico realizado por Frances K. et al. 2018 contou com a participação de 200 crianças e jovens hospitalizados na unidade pediátrica geral e na unidade de cuidados de especialidades pediátricas. O tipo de Arte realizado pelos pacientes foi escolhido com base nas suas preferências pessoais. Este estudo indicou uma resposta de relaxamento fisiológico à atividade artística mensurada através da diminuição da frequência cardíaca e aumento do nível de saturação de oxigênio. O estudo realça ainda a importância de explorar técnicas não farmacológicas para ajudar crianças e jovens a lidar com as experiências de medo e stress provocadas pelo hospital.

---

<sup>6</sup> Redução do stresse, redução de inflamações, regulamento do sistema imune e manutenção dos níveis de pressão Arterial

<sup>7</sup> Psicoterapia voltada para o tratamento psicológico de crianças que tem como principal abordagem o ato de brincar como auto-expressão

Most of the children were not in pain at the time of the activity, therefore, minimal data was obtained on changing pain levels. Affect and demeanor improved in almost all of the children. Patients, families, and staff all seemed to appreciate the art activities (Frances K. et al. 2018| p.7).

#### 1.4.4. Contexto geriátrico

A literatura é pródiga em referências aos benefícios da utilização da Arte-Terapia em relação à promoção da saúde nos idosos. Existem evidências desses benefícios na redução dos fatores negativos de ordem afetiva, emocional e social que afetam os idosos (Jardim et. al, 2020), no processo de reconstrução emocional das suas vidas, estímulos de novas perspectivas e valorização da autoestima dos idosos em asilos (Rigo, 2007), “como recurso que promove novas visões que os façam escapar do isolamento, proporcionando ressignificação, relevante para este grupo, pertencentes a uma sociedade com a qual ainda podem contribuir” (Medeiros & Silva, 2021, p. 27), no tratamento de idosos com demência e, sobretudo no aumento da sua socialização e na manutenção do seu estatuto social (Popa et al., 2021) e como fonte de saúde para idosos, que já nascem com um potencial criativo a ser explorado e desenvolvido [que pode ser otimizado] através desse método terapêutico (Tavares et al, [2018, sp]).

Existe uma série de condições médicas que afetam o cérebro e evoluem progressivamente, as quais são, genericamente, denominadas por demência. A literatura identificou até hoje mais de 200 subtipos e causas de demência, sendo a doença de Alzheimer (DA), uma condição neurodegenerativa progressiva irreversível que leva a um declínio na função mental, a mais comum em idosos. A DA é uma doença devastadora, não só para quem dela sofre, mas também para os cuidadores destes pacientes e os seus familiares, que assistem ao lento declínio das suas capacidades cognitivas que os incapacitam de realizar as tarefas mais simples, e ao desenvolvimento de transtornos mentais, comportamentais e somáticos que perturbam de forma significativa a sua qualidade de vida. A música e a Arte-Terapia têm produzido resultados confiáveis no tratamento de pacientes com DA, e os melhores efeitos estão relacionados ao aumento da socialização e à manutenção do status social (Popa et al., 2021).

Popa et al. (2021) realizaram uma revisão de literatura com o objetivo de identificar os benefícios da aplicação de intervenções não farmacológicas como música e Arte-Terapia para melhorar a qualidade de vida destes pacientes e dos seus cuidadores. A Arte-Terapia é usada como um complemento às medidas terapêuticas gerais, que teoricamente deveriam ajudar a retardar o comprometimento cognitivo, manter o controle funcional e melhorar a qualidade de vida em pessoas com DA. A Arte também é usada como uma forma de terapia não apenas para

corrigir as deficiências encontradas na demência, mas também para envolver as habilidades dos pacientes.

Os resultados obtidos por Popa et al. (2021) demonstraram que a Musicoterapia produz efeitos positivos na expressão emocional, relacionamentos e sintomas não cognitivos dos pacientes idosos com DA, reduzindo os níveis de cortisol e, conseqüentemente, os sintomas de ansiedade, depressão e, em menor grau, sintomas comportamentais, como agressividade.

A Arte-Terapia tem a vantagem de melhorar a função cognitiva, incluindo processamento de informações, atenção visuoespacial e memória episódica, além de melhorar e estimular as habilidades remanescentes dos pacientes, estimulando o córtex visual. Além disso, pode proporcionar à pessoa com demência, bem como aos cuidadores, uma oportunidade de autoexpressão, permitindo-lhes retratar os seus pensamentos e emoções. Os destinatários dessas terapias também podem compartilhar memórias por meio de pintura, desenho e outros projetos criativos (Popa et al., 2021, p.10).

Com o uso da Arte como forma de terapia, observou-se que, embora a função cognitiva diminua progressivamente ao longo do tempo, essa forma de terapia estimula a pessoa acometida pela demência no nível sensorial e pode produzir benefícios subjetivos (Popa et al., 2021).

Segundo Medeiros e Silva, a Arte-Terapia constitui um recurso terapêutico que pode promover a qualidade de vida dos idosos, ao reconhecer-lhes “habilidades e qualidades, despertando a mente criativa, favorecendo a desmistificação dos receios próprios da idade e, sobretudo, fomentando o protagonismo de suas histórias” (2021, p. 24). Assim, face à pandemia do *Covid-19*, que trouxe, entre muitos outros desafios, um cenário de isolamento para muitos idosos, que se viram afastados dos seus entes queridos, estas duas investigadoras procuraram saber, através da realização de uma revisão integrativa de literatura, de que forma a Arte-Terapia poderia ajudar essas pessoas fragilizadas. As autoras concluíram que a Arte-Terapia aporta diversos benefícios para os idosos, pois a interação com a Arte oferece estímulos cognitivos e novas formas de perceberem a realidade. Também verificaram que a Arte lhes proporcionou melhorias na sua autoestima e nos relacionamentos interpessoais, para além de momentos agradáveis e de uma sensação de bem-estar.

Jardim et. al (2020) realizaram uma revisão integrativa com a finalidade de analisar as contribuições da Arte-Terapia na promoção da saúde e na qualidade de vida dos idosos. Nos últimos anos a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem envidado esforços junto das autoridades competentes no sentido de que sejam implementadas políticas e programas para um envelhecimento ativo, com vista a melhorar a saúde e a qualidade de vida da população idosa. Esses programas de envelhecimento ativo destinam-se a promover a realização de atividades que estimulem as funções sensoriais, cognitivas e motoras dos idosos com vista a

proteger o seu intelecto e reduzir a sua deterioração, assegurando-lhe desta forma uma melhor qualidade de vida e o controle dos problemas de saúde comuns na velhice.

As múltiplas modalidades expressivas, que a Arte-Terapia utiliza, facilita a busca do autoconhecimento que auxilia o despertar da sensorialidade e da percepção na pessoa idosa (Philippini, 2013). É muito importante, a estimulação das funções cognitivas, sensoriais e motoras, visando preservar, na pessoa idosa, o seu grau de autonomia e independência, promovendo uma melhor qualidade de vida (Jardim et. al, 2020, p. 7).

As autoras concluíram que a Arte-Terapia se enquadra nesse tipo de atividades, dado que pode contribuir para melhorar as interações sociais e a autoestima dos idosos, uma vez que lhe permite “expressar sentimentos e emoções que estão interferindo no seu bem-estar físico, mental, social e espiritual” (Jardim et. al, 2020, p. 6), pelo que defendem que a utilização deste recurso terapêutico tem efeitos positivos nos idosos, independentemente dos tipos de recursos expressivos empregados.

[...] a pintura tem função libertadora e catártica, pois é na fluidez da tinta e na sua sutileza que as emoções e sentimentos são trabalhados terapeuticamente, uma vez que, pela pintura ocorre a indução do movimento energético de desbloqueio, de liberdade e da expansão da consciência. Esse recurso expressivo, permite que a pessoa idosa trabalhe a coordenação motora, despertar a sensibilidade, a intuição, o espírito criativo e imaginativo, proporcionando um maior conhecimento de si mesmo e do mundo. Isso favorece o desenvolvimento de uma maior percepção dos seus limites e potencialidades que estão presentes no processo de envelhecimento (Silva, 2019, cit. in Jardim et. al, 2020, p. 6).

Segundo Léa Mara Rigo, a institucionalização pode ser traumática para o idoso, pois muitas vezes “perde a identidade e o contato com a realidade, tendo de se adaptar a outro contexto, além de modificar as suas relações interpessoais” (2007, p. 83). Para além disso, a percepção do abandono pode causar-lhe também depressão e outros problemas de saúde. Rigo (2007), que é uma artista plástica e que considera a Arte como um meio de expressão e comunicação, desenvolveu um estudo com uma mulher de oitenta anos que se encontrava institucionalizada no asilo, com a finalidade de investigar o seu mundo interno, fazendo emergir do seu inconsciente conteúdos emocionais através da Arte-Terapia, cujo referencial teórico foi o da psicologia analítica. Durante o processo Arte-terapêutico, Rigo disponibilizou-lhe materiais e ensinou-lhe técnicas novas, encorajando a participante a expressar os seus sentimentos e emoções através da Arte. O método de pesquisa pelo qual a investigadora optou foi o qualitativo descritivo, tendo recolhido os dados através de entrevistas e da história de vida da participante, com vista a “valorizar suas experiências e ampliar o espaço aberto para debater e repartir vivências” (Rigo, 2007, p. 83).

Seus trabalhos deixam transparecer suas emoções, atribuindo-lhes seu próprio significado e oportunizando ao inconsciente emergir à consciência. Com o passar do tempo, percebi que Z já fazia Arte-Terapia espontaneamente e que suas representações a auxiliaram quando do falecimento do marido, do afastamento dos filhos e do ingresso na instituição. Com sua história de vida, podemos constatar a eficácia da Arte-Terapia para a integração da personalidade do ser humano, pois nesse processo a abordagem terapêutica utilizada foi a da psicologia analítica, que, segundo Santos (2006, p. 44), é compatível com as múltiplas facetas da Arte-Terapia (Rigo, 2007, p. 85).

Com este estudo Rigo (2007) concluiu que a Arte-Terapia é um recurso terapêutico que proporciona ao idoso uma melhoria da sua autoestima, ao facultar-lhe uma melhor aceitação de si próprio e da sua realidade. A Arte-Terapia estimula o instinto criativo do idoso e proporciona-lhe nova experiências, onde, através da expressão artística, ele fica a conhecer mais de si próprio e a reconhecer a velhice como uma etapa que faz parte do seu ciclo de vida, ao reunir o passado ao presente através das imagens por ele produzidas.

A revisão bibliográfica foi também a metodologia escolhida por Tavares et al. (2018) no estudo realizado por estas quatro investigadoras com o objetivo de procurar saber de que forma a Arte-Terapia pode auxiliar a assistência na vida dos idosos. A premissa subjacente a esta investigação assentava igualmente na visão de “envelhecimento ativo” tal como as autoras referem ao afirmar que:

[...] apesar da visão estereotipada acerca do envelhecimento e da população idosa comumente encontrada na sociedade atual, é possível promover atividades prazerosas que estimulem o aumento da autoestima, autoconfiança e socialização através da Arte-Terapia, e ainda que promovam a expressão dos sentimentos, vivências, e visão de mundo do idoso (Tavares et al., 2018, s/p).

Os resultados obtidos neste estudo reforçaram a sua opinião acerca do contributo da Arte-Terapia para a promoção da saúde mental e no reforço da qualidade de vida dos idosos. As atividades desenvolvidas são uma fonte de prazer e bem-estar para os idosos, pois permitem-lhe libertar os seus pensamentos, traumas, medos e alegrias, o que resulta numa sensação de leveza interior e na exploração dos seus talentos ocultos. Para Tavares et al. (2018) “A Arte-Terapia é uma forma relaxante e tranquila de trabalhar situações que muitas vezes são duras e difíceis de serem abordadas, principalmente nesse público-alvo da terceira idade”. Para as autoras, a ideia pré-concebida de que os idosos são seres incapacitados está errada, pois na realidade eles precisam de se “se sentir capacitados, se sentir importantes”, e é isso, no fundo, um dos principais benefícios que conseguem obter com a Arte-Terapia, ou seja, o sentimento de que ainda têm valor e um lugar ativo na sociedade (Tavares et al., 2018, s/p).

## 1.5. Arte-Terapia em Portugal

No início da existência da Arte-Terapia esta disciplina era realizada por artistas, educadores ou outros indivíduos com interesse artístico que se propunham a realizar estas intervenções em instituições que se mostravam interessadas nesta prática. De um modo global, nos anos de 40, 50, 60, a Arte-Terapia era sobretudo realizada em ateliers.

Em Portugal, a Arte-Terapia é relativamente recente, tendo sido introduzida no início da década de 1990. Os primeiros movimentos da Arte-Terapia, também conhecidos como “Arte Bruta”, ocorridas em Hospitais Psiquiátricos no final do séc. XIX e início do séc. XX., não revelaram muito impacto em Portugal, possivelmente pelo isolamento a que o país esteve sujeito devido ao fascismo.

Importa destacar ocorrências pioneiras, nomeadamente, o papel do Professor Miguel Bombarda que reuniu trabalhos dos pacientes do hospital de Rilhafoles, atualmente designado por Hospital Miguel Bombarda. Júlio Dantas publicou os seus estudos sobre a coleção mencionada no livro “Pintores e Poetas Rilhafolles” (1900), onde analisa e apresenta desenhos, pinturas e escritos dos pacientes internados nesse hospital, realizando associações com o seu estado psicológico. Ressalta ainda, a importância do estudo das obras para o seu diagnóstico psiquiátrico.

No Hospital Júlio de Matos, em Lisboa, o psiquiatra Dr. Cabral Fernandes promoveu o ensino artístico de diversos pacientes. Importa lembrar a tradição do Teatro Terapêutico deste hospital. A Dr.<sup>a</sup> Ricardina Silva, foi também uma psicóloga pioneira no desenvolvimento de expressões artísticas com crianças no serviço de Pedopsiquiatria do Centro de Saúde Mental Infantil.

O Dr. Luciano Marmelada foi dinamizador no Centro de Reabilitação para doentes mentais e desenvolveu ateliers de diferentes tipos de Arte nomeadamente plásticas e artísticas. Envolveu-se ainda na publicação de textos de pacientes.

Por volta de 1994 foi criado um grupo de trabalho que desenvolveu estudos sobre a Arte-Terapia. Dois anos depois, foi fundada a Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT) por Rui de Carvalho, Helena Correia e João Silva. Como já mencionado antes, este grupo de pessoas tiveram formação em Arte-Terapia em Londres, ministrada pelo Instituto de Artes, Terapia e Educação.

Segundo Carvalho (2005) a Arte-Terapia possui parâmetros técnico próprios, fruto da prática clínica neste âmbito que conta já com mais de século de existência, assim como outros que são comuns a outras psicoterapias, mas que foram adaptados para integrarem as Artes na relação terapêutica. Ruy de Carvalho, médico e Arte-Psicoterapeuta<sup>8</sup>, que é também um dos fundadores da SPAT e, atualmente, o seu Presidente, desenvolveu o “Modelo Polimórfico de Arte-Terapia”, que sistematiza diversos tipos de intervenções, assentes em diferentes bases teóricas, podendo por isso ser utilizadas em vários contextos e em diferentes populações (Martins, 2012). Este modelo integra dois subtipos de maior intervenção - Arte-Terapia<sup>9</sup> e Arte-Psicoterapia<sup>10</sup>, de onde derivam quatro modos de intervenção em Arte-Terapia, nomeadamente Arte-Terapia Vivencial, Arte-Terapia Temática, Arte-Psicoterapia Integrativa e Arte-Psicoterapia Analítica-Expressiva, os quais possuem características distintas para se ajustarem à população, ao *setting* de aplicação e aos objetivos propostos para os pacientes.

Carvalho (2001) explica em que consiste dos quatro modos de intervenção do Modelo Polimórfico:

- A Arte-Terapia Vivencial consiste numa intervenção focada nas Artes como forma de expressão criativa, onde através do imaginário e da criatividade se parte à descoberta do “eu” interior. Este modelo de intervenção é o mais adequado para se aplicar em instituições psiquiátricas ou escolas. Foca a criação e o potencial dos recursos artísticos.
- A Arte-Terapia Temática é o modelo mais indicado para ser desenvolvido em comunidade terapêuticas, escolas e centros de reabilitação. Possui uma abordagem semi diretiva ou diretiva em que o foco está nos afetos cuja expressão requer ser trabalhada. O Arte-Terapeuta tem um papel mais participativo, planifica a intervenção conforme as necessidades dos indivíduos. Em função destas são propostos temas com objetivos específicos.
- A Arte-Psicoterapia Integrativa tem uma abordagem não diretiva e recorre a diversos mediadores como a pintura, escultura, desenho, modelagem, colagens, marionetas, drama e jogos dramáticos, expressão corporal, música,

---

<sup>8</sup> Ruy de Carvalho formou-se em Arte-Terapia, em Inglaterra, no início dos anos 90. Em Portugal foi um pioneiro na utilização da Arte-Terapia no Hospital Miguel Bombarda. Fundou o NIATE, um *vis*, e mais tarde a Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT), a única entidade em Portugal que forma Arte-Terapeutas (Martins, 2012).

<sup>9</sup> Na Arte-Terapia o foco da intervenção é colocado na expressão artística, criação e aprendizagem através da Arte. (Carvalho, 2005).

<sup>10</sup> A Arte-Psicoterapia dá mais importância à relação psicoterapêutica, a qual cria um meio para o insight, a perlaboração e transformação e até mesmo para a catarse (Carvalho, 2005).

canto, poesia, escrita criativa e contos. É um tipo de intervenção que facilita o insight, ou seja, a compreensão interna dos processos psíquicos.

- A Arte-Psicoterapia Analítica-Expressiva, também designada de Psicoterapia Analítica Mediada, tem uma perspetiva intersubjetiva. Trata-se de uma intervenção em que o objeto da Arte é usado como suporte para aprofundar a compreensão interna e que requer que o Arte-psicoterapeuta adote uma postura analítica e possua a capacidade de manusear as teorias psicanalíticas e/ou grupanalíticas .

#### 1.5.1. Instituições e domínios de aplicação

A formação em Arte-Terapia permite a aprendizagem de uma técnica terapêutica que pode ser aplicada em diversos contextos profissionais, quer estes sejam de na área da Saúde, Psicologia, Educação, Cultura, Arte, de cariz social ou de ocupação.

Na área da saúde e da psicologia, o Arte-Terapeuta pode aplicar as suas técnicas em diferentes áreas, com destaque para as vocacionadas para a saúde mental e em instituições onde se realizem intervenções psicológicas mediadas pelas Artes.

Em contexto educacional a Arte-Terapia tem aplicação em instituições especializadas na aprendizagem mediada pelas Artes, apoio pedagógico e ensino especial.

A nível social, a Arte-Terapia pode ser aplicada em instituições privadas de solidariedade social e institutos de reinserção social, com finalidades diversas, para com variadas populações, como Serviços Prisionais, Centros de Acolhimento e outros.

A Arte-Terapia também encontra aplicação na animação cultural, nomeadamente em contextos de intervenção artística para desenvolvimento pessoal, no domínio artístico em intervenções de educação artística vocacionadas para o desenvolvimento pessoal criativo e em contextos ocupacionais vocacionados para intervenções artísticas terapêuticas (SPAT, 2022).

Segundo a SPAT (2022), nestes contextos:

Os Arte-Terapeutas intervêm, independentemente da formação de base, em instituições vocacionadas para diferentes tipos de populações (pacientes do foro mental, toxicodependentes, sem abrigo, reclusos, imigrantes, deficientes, idosos, crianças, adolescentes, etc.). Neste âmbito, a iniciativa pessoal dos Arte-Terapeutas ou Arte-Psicoterapeutas torna possível a abertura de variadas saídas profissionais. A formação de Arte-Psicoterapia está vocacionada para o tratamento de problemáticas do foro mental, particularmente em contexto privado.

O site da SPAT disponibiliza uma listagem de diversas instituições, de Norte a Sul do país e na Ilha da Madeira, onde os Arte-Terapeutas formados nesta instituição atuam, listagem essa que incluiu associações como a Alzheimer Portugal, a Fundação “O Século”, a Liga Portuguesa Contra o Cancro, Centros de Acolhimento e Departamentos de Pedopsiquiatria, infantários e estabelecimentos prisionais, Lares de Idosos, Centros Sociais e Paroquiais, ilustrando dessa forma o amplo espectro de aplicação da Arte-Terapia e da Arte-Psicoterapia (SPAT, 2022). O Anexo C disponibiliza a lista de instituições que oferecem serviços de Arte-Terapia em Portugal, disponibilizado pela SPAT.

### 1.5.2. A Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT)

A SPAT é, em Portugal, pioneira na formação e acreditação na prática dos Arte-Terapeutas. Trata-se da única entidade que, no nosso país, forma, habilita e congrega os Arte-Terapeutas e Arte-Psicoterapeutas, sendo associada da Federação Portuguesa de Psicoterapia (FEPPSI), da Sociedade Internacional de Psicopatologia da Expressão e Arte-Terapia (SIPE-AT) e certificada enquanto entidade formadora pela Direção Geral do Emprego e as Relações de Trabalho (DGERT). A nível internacional e nacional a SPAT detém protocolos com diversas instituições, nomeadamente Sociedade Internacional de Psicopatologia da Expressão e Arte-Terapia, Federação Portuguesa de Psicoterapias, Ordem dos Psicólogos Portugueses, União Brasileira de Associações de Arte-Terapia.

A SPAT assume-se enquanto uma associação sem fins lucrativos, de cariz científico, que desenvolve atividades no âmbito clínico e didático através da prática da Arte-Terapia, Arte-Psicoterapia, formações, cursos e workshops. As consultas são disponibilizadas em diferentes regiões, nomeadamente: Região Norte, Torres Vedras e Zona Oeste, Região Centro, Região Sul. Este tipo de terapia destina-se a várias faixas etárias sendo que alguns Arte-Terapeutas têm experiência em populações específicas como grávidas, crianças e idosos.

A SPAT disponibiliza formação em Arte-Terapia com cursos em vários níveis. No nível mais básico - curso avançado em Arte-Terapia - que não concede habilitação para a prática e são ministradas 205 horas de formação sobre aplicações pedagógicas e institucionais da Arte-Terapia. No final do curso o formando fica habilitado a tornar-se Membro Consultor da SPAT (SPAT, 2022).

As formações são feitas e coordenadas por Arte-Psicoterapeutas da SPAT e são destinadas a profissionais e estudantes com uma licenciatura na área da psicologia, Artes ou design, sociologia, assistência social, educação, enfermagem, medicina, animação cultural,

terapia ocupacional, entre outras relacionadas com este âmbito. Para a admissão na formação é necessário proceder à realização de duas entrevistas com membros do conselho científico.

A formação ministrada do curso avançado em Arte-Terapia inclui:

- 205 horas de formação teórico-prática;
- 40 horas de Arte-Psicoterapia Didática individual, 130 horas se grupal (53 sessões);
- 40 horas de supervisão (53 sessões);
- 100 horas de condução de grupo institucional de Arte-Terapia Vivencial ou Temática;
- 65 horas de estudos complementares – Execução de trabalhos (20h), formações complementares (sessões científicas, workshops, congressos, etc.), estudo orientado em supervisão e estudos paralelos à formação (25h) (SPAT, 2022).

Estas horas desenvolvem-se através de um completo plano de estudos com vertentes teóricas e práticas que se encontra disponível em apêndice na tabela n.º1.

A SPAT disponibiliza ainda cursos de formação profissional com habilitação à prática livre. O Curso de Nível I (+) ministra formação profissional em Arte-Terapia e habilita o formando a tornar-se Arte-Terapeuta Vivencial e Temático e Membro Aderente da SPAT. O curso implica um mínimo de 1200 horas de formação, distribuídas da seguinte forma:

- 450 horas de formação do Nível I (completo);
- 120 horas de supervisão e/ou de Arte-Psicoterapia Didática (160 sessões);
- 200 horas de trabalho clínico de Arte-Terapia Vivencial e Temática;
- 400 horas de frequência de valências do Nível II da formação da SPAT (currículo em anexo);
- 30 horas de estudos complementares – execução de trabalhos, formações complementares (workshops, sessões científicas, congressos, etc.), estudo orientado em supervisão e estudos paralelos à formação (SPAT, 2022).

O Nível mais avançado de formação em Arte-Terapia que a SPAT disponibiliza é o Nível II - Formação Profissional Especializada em Arte-Psicoterapeuta, com habilitação à prática. Este curso implica um mínimo de 2.000 horas de formação, e no final, o formando com aprovação

fica habilitado a exercer a profissão de Arte-Psicoterapeuta e a tornar-se Membro Efetivo da SPAT.

A formação ministrada neste curso distribui-se da seguinte forma:

- 900 horas de formação teórico-técnica, dinâmica e clínica;
- 330 horas ou 660 horas de Arte-Psicoterapia Individual ou Grupal (440 sessões e 220 sessões, estas de 3 horas, respetivamente);
- 200 horas de condução de grupo institucional de Arte-Terapia Vivencial ou Temática;
- 250 horas de trabalho de Arte-Psicoterapia Integrativa e Analítica, individual, no mínimo com 4 pacientes;
- 60 horas de Supervisão de casos clínicos em atendimento privado (80 sessões);
- 30 horas de orientação de grupo institucional de Arte-Terapia (40 sessões);
- 100 horas de estágio em serviço de saúde mental;
- 180 horas de estudos complementares – execução de trabalhos, formações complementares (workshops, sessões científicas, congressos, etc.), estudo orientado em supervisão e estudos paralelos à formação (SPAT, 2022).

O site da SPAT disponibiliza a seguinte lista de membros associados de Arte-Terapeutas e Arte-Psicoterapeutas nas seguintes categorias:

- Categoria 1: Membros Autorizados à Intervenção Formativa em Arte-Terapia
- Categoria 2: Membros Habilitados à Prática Institucional de Arte-Terapia Sob Orientação/ Supervisão
- Categoria 3: Membros Habilitados à Prática Clínica de Arte-Psicoterapia Sob Supervisão
- Categoria 4: Membros Autorizados à Prática Institucional de Arte-Terapia autónoma
- Categoria 5: Membros Habilitados à Prática Clínica de Arte-Psicoterapia autónoma
- Categoria 6: Membros Habilitados à realização de Didática em Arte-Terapia/ Psicoterapia

➤ Categoria 7: Membros Habilitados à realização de Supervisão Didática em Arte-Terapia/ Psicoterapia

Após a análise de membros em cada categoria criou-se a seguinte tabela:

Categoria	Denominação	N.º de membros	%
1	Membros Autorizados à Intervenção Formativa em Arte-Terapia	20	43%
2	Membros Habilitados à Prática Institucional de Arte-Terapia Sob Orientação/ Supervisão	27	57%
3	Membros Habilitados à Prática Clínica de Arte-Psicoterapia Sob Supervisão	20	43%
4	Membros Autorizados à Prática Institucional de Arte-Terapia autónoma	16	34%
5	Membros Habilitados à Prática Clínica de Arte-Psicoterapia autónoma	10	21%
6	Membros Habilitados à realização de Didática em Arte-Terapia/ Psicoterapia	3	6%
7	Membros Habilitados à realização de Supervisão Didática em Arte-Terapia/ Psicoterapia	3	6%
	<b>Referência (100% - 47)</b>	<b>47</b>	<b>1</b>

Tabela 3- Membros Associados SPAT por categoria

Conforme mostra a tabela n.º3 a categoria com um número de membros mais expressiva é a 2: Membros Habilitados à Prática Institucional de Arte-Terapia Sob Orientação/ Supervisão contando um total de 27 membros, o correspondente a 57% da amostra. As categorias com menos membros são a 6 e 7, que conta com um total de apenas 3 indivíduos sendo estes um dos fundadores da SPAT e dois deles membros do Conselho Científico (organizador da estrutura da SPAT e conceptualizador do Modelo Polimórfico).

Habilitações	N.º membros	%
Apenas 1 categoria	13	28%
2 categorias	16	34%
3 categorias	18	38%
<b>Total Geral</b>	<b>47</b>	

Tabela 4- Membros e N.º de Habilitações

A tabela n.º4 ilustra que apenas 13 dos membros estão numa categoria, 16 dos membros detêm habilitação em duas categorias e 18 membros, o valor mais expressivo, detêm habilitações em 3 categorias, a tabela que se segue revela as categorias em que os membros se inserem.

Nome Arte-Terapeuta	Categorias							Total de Categorias
	1	2	3	4	5	6	7	
Alexandra Cláudia Mota Serra	1	1	1					3
Ana Filipa Vaz Teixeira	1		1	1				3
Ana Filipa Vitorino dos Santos		1	1					2
Ana Luísa Ferreira Martins Monteiro	1	1	1					3
Ana Maria Gonçalves Grandão		1						1
Ana Patrícia Vieira de Sousa	1	1	1					3
Catarina Isabel Gaspar Góis Martins		1						1
Catarina Nunes Capinha	1		1	1				3
Cátia Alexandra Guimarães	1			1				2
Celeste Santos Pereira				1	1			2
Célia Filipa Andrade Paulo	1	1	1					3
Daniela de Carvalho e Souza Martins				1	1			2
Dr. Joaquim Custódio						1	1	2
Dr. Ruy Gonçalves de Carvalho						1	1	2
Dra. Susana Fátima Morgado Catarino						1	1	2
Elisabete Maria Antunes Ramos		1						1
Fátima Adélia Ferreira de Matos				1	1			2
Francisca Germana Santos Vaz Pires				1	1			2
Hana Perinova		1						1
Helen Roberta Pereira		1						1
Helena Dias Pinto	1		1	1				3
Irma Estopiña Toquero		1	1					2
Jéssica Teixeira Portugal		1						1
Joana Catarina Clemente Pires	1	1	1					3
Joana Isabel Colaço Frada	1	1	1					3
Joana Isabel Leiras Fortunato		1						1
Joana Oliveira Baptista Calhau Pereira		1	1					2
Joana Patrícia Fonseca Rodrigues		1						1
Joaquim Custódio	1			1	1			3
Laura Maria Alvim Haanpää		1	1					2
Lilian Suemi Sesoko Tien		1						1
Margarida Vicente Rodrigues		1	1					2
Maria Manuel Brandão Figueiredo		1	1					2
Maria Paula Guerrinha	1			1	1			3
Mariana Júdice Halpern Fernandes Diniz		1	1					2
Marina Isabel Martins de Jesus Costa		1						1
<b>Total de Categorias</b>	<b>12</b>	<b>23</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>73</b>

Tabela 5- Membros por categorias

### 1.5.3. Musicoterapia

A Musicoterapia caracteriza-se pela atribuição de um papel central ao fenómeno “música”, considerado como mediador expressivo ou contentor no seio da relação entre o profissional e o cliente, bem como no desenrolar do processo terapêutico. (Associação Portuguesa de Musicoterapia)

A influência da música no comportamento do Homem é conhecida desde a Antiguidade enquanto benéfica a nível neurológico e emocional. No entanto, o uso da música enquanto ferramenta terapêutica foi apenas iniciado após a II guerra mundial com experiências realizadas nos Estados Unidos da América em contexto hospitalar. Vários estudos comprovam a eficácia da música no combate à depressão, stress, autismo e esquizofrenia. Indicadores como a pressão do sangue, nível respiratório e de coração foram tidos em conta para determinar que a Musicoterapia induz ao relaxamento e inibe os níveis de stress.

Segundo a *World Federation of Music Therapy* (2011) a Musicoterapia é “a utilização profissional da música e dos seus elementos, para a intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidianos com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que procuram otimizar a sua qualidade de vida e melhorar as suas condições físicas, sociais, comunicativas, emocionais, intelectuais, espirituais e de saúde e bem-estar. A investigação, a educação, a prática e o ensino clínico em Musicoterapia são baseados em padrões profissionais de acordo com contextos culturais, sociais e políticos.”

A descoberta desta disciplina impactou a comunidade científica e originou pesquisas com vista à profissionalização. Em 1944 surge o primeiro curso universitário em Musicoterapia em *Michigan State University*. Devido à crescente difusão e valorização de fármacos as intervenções não-farmacológicas e terapias complementares como a Musicoterapia foram pouco procuradas até à década de 70. Em 1985 surge a *World Federation of Music Therapy*<sup>11</sup>, organização internacional dedicada ao desenvolvimento e promoção de Musicoterapia.

Entre os pioneiros da Musicoterapia podem ser destacados os argentinos Diego Schapira, membro do conselho diretor da Federação Mundial de Musicoterapia e Rolando Benenzon, formado em psiquiatria em Buenos Aires. Nos EUA as professoras Inge Nygaard Pederson e Bárbara Wheeler. No Brasil, Ronaldo Millecco na Associação de Musicoterapia do estado do Rio de Janeiro e Lia Barcellos, membro do conselho diretor da Federação Mundial de Musicoterapia.

A nível internacional, em alguns países a Musicoterapia é uma atividade reconhecida, regulamentada no âmbito das profissões de saúde, integrada nos serviços de saúde. A obtenção

---

<sup>11</sup> Disponível em: <https://wfmt.info/>

da profissionalização regulamentada nestes países foi um processo que demorou entre 10 a 20 anos. Na Áustria, por exemplo, o Musicoterapeuta tem a profissão regulada ao abrigo da diretiva 2005/36/EC<sup>12</sup>. O título genérico da profissão é “Arts Therapist in the health service” e é justificado da seguinte forma:

“The music therapist is a regulated profession with public health implications which does not benefit from automatic recognition. Due to the high-level complexity of the tasks of the music therapist, which are performed autonomously in all clinical settings, it is indispensable to prove comprehensive knowledge, skills and competences to ensure the safety of the patient and sufficient high-quality treatment. The prior check of the professional qualification of the service provider is indispensable to avoid serious damage to the health of the service recipient due to a lack of professional qualification of the service provider.”

Esta legislação estabelece ainda a seguinte descrição de atividades:

“Music therapy consists in the deliberate and planned treatment of persons with behavioural disorders and conditions induced by emotional, somatic, intellectual or social factors by means of musical interventions in a therapeutic relationship between one or more clients and one or more therapists with the objective of preventing, mitigating or eliminating symptoms or changing behaviours and attitudes requiring treatment or promoting and maintaining or restoring the development, maturity and health of the client. The music therapist performs the activities described above, in particular for the purposes of prevention, including health promotion, treatment of acute and chronic diseases, rehabilitation, promotion of social skills, including supervision and education and research.”

Segundo o European Music Therapy Confederation em 2022, cinquenta associações de musicoterapia representaram 7.435 musicoterapeutas em 32 países europeus, conforme demonstra o Anexo E.

Nos anos 60 surge maior interesse por parte dos Portugueses pela Musicoterapia, quando um grupo de profissionais na área da Educação Musical iniciou o uso terapêutico das Artes em geral, inclusive da música, em contexto hospitalar, com pacientes do foro psiquiátrico. Em 1989 o professor, jornalista e deputado madeirense, Eleutério Gomes de Aguiar, proporcionou a realização do primeiro curso em Musicoterapia em Portugal. Este curso foi promovido pela Direção Regional de Educação Especial da Madeira com a Universidade *Réne Descartes* em Paris. A formação decorreu com a professora e neuropsiquiatra francesa, Jacqueline Verdeau-Pailles e teve a duração de três anos. Em 1996 foi fundada a Associação Portuguesa de Musicoterapia (APMT) e realizaram-se vários esforços no sentido de desenvolver uma formação universitária. Em 2001, surge na Faculdade de Motricidade Humana o programa de

---

<sup>12</sup> Disponível em: [https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=regprof&id\\_regprof=26625&id\\_profession=1660&tab=countries&quid=2&mode=asc&pagenum=1](https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=regprof&id_regprof=26625&id_profession=1660&tab=countries&quid=2&mode=asc&pagenum=1)

“terapias expressivas” com foco em Musicoterapia e dança e com a durabilidade de dois anos. Em 2004, a universidade Lusíada de Lisboa apresenta uma pós-graduação em Musicoterapia que em 2009 foi aprovada como programa de mestrado. Surge também na Escola Superior de Educação do Porto (ESE), em 2005, um programa de treino em Musicoterapia com a duração de três semestres. Atualmente, existe o mestrado em Musicoterapia na Universidade Lusíada de Lisboa e uma pós-graduação na ESE. A Associação Portuguesa de Musicoterapia (APMT), ao longo dos anos, tem vindo a dinamizar conferências por todo o país.

A APMT é uma organização sem fins lucrativos, fundada em janeiro de 1996 com a missão de promover o desenvolvimento da Musicoterapia em Portugal e aumentar o acesso aos serviços de Musicoterapia com vista à melhoria da saúde pública e bem-estar.

Esta instituição é reconhecida e orienta a sua prática segundo as orientações da Confederação Europeia de Musicoterapia (EMTC)<sup>13</sup>, trabalhando ativamente no sentido de promover o desenvolvimento da prática profissional na Europa e desenvolver a colaboração e intercâmbio entre os países membros.

A APMT identifica um conjunto de objetivos que orientam as suas práticas entre os quais se destacam:

- Promoção de uma intervenção clínica de qualidade e práticas éticas relativamente ao uso da música em contextos preventivos, bem como para manter ou melhorar a saúde de todos aqueles que acedem a esta terapia complementar;
- Garantir um padrão de excelência no desenvolvimento, implementação e promoção de um programa de certificação que conduza a uma prática segura e competente da Musicoterapia;
- Estabelecer e manter os padrões de exigência na educação e no treino clínico de Musicoterapeutas credenciados;
- Educar o público ao prestar esclarecimentos ou promover iniciativas de divulgação da Musicoterapia;
- Apoiar a investigação em Musicoterapia.

A Musicoterapia tem como objetivo ajudar indivíduos com dificuldades educacionais, sociais, comunicativas, emocionais, fisiológicas e comportamentais. Mediante os seus objetivos, personalizados para cada cliente, pode dirigir-se a pessoas de todas as idades, desde a fase pré-natal até ao término da vida. Esta forma de terapia pode ser realizada em escolas,

---

<sup>13</sup> Site disponível em: <https://emtc-eu.com/>

instituições de saúde, lares, centros de dia, ateliers, centros ocupacionais, entre outros. Existem diferentes métodos e correntes associados à Musicoterapia, entre eles:

- Método de Musicoterapia Criativa
- Método “Guided Imagery and Music – GIM”
- Método de Musicoterapia Analítica
- Método de Improvisação em Musicoterapia
- Método Benenzon
- Método de Musicoterapia comportamental

Pelo facto de não haver legislação e profissionalização de Musicoterapia em Portugal, os Musicoterapeutas têm vindo a desenvolver a sua atividade profissional em contexto de prática clínica privada ou em situação de freelance. (Associação Portuguesa de Musicoterapia)

O Musicoterapeuta é um profissional credenciado, com graduação académica e formação clínica, que desempenha as condições estabelecidas pela Associação Portuguesa de Musicoterapia (APMT). Deve conhecer vários estilos musicais, dominar num nível elevado num instrumento, possuir competências vocais e dominar um instrumento harmónico (que não seja o qual possui maiores competências).

As intervenções variam conforme as necessidades e potencialidades do público-alvo e podem atuar nas áreas da pediatria, reabilitação neurológica, saúde mental, psiquiatria, entre outras. Segundo a Associação Portuguesa de Musicoterapia (APMT) aquando da elaboração do plano terapêutico é realizada uma avaliação inicial, na qual se identificam sintomas ou disfunções. Segue-se o estabelecimento de objetivos terapêuticos e seleção das técnicas apropriadas. Conforme os objetivos terapêuticos, as sessões poderão ocorrer em sessões individuais ou em grupo e poderão ter cerca de 30 a 45 minutos ou 45 a 60 minutos para sessões de grupo. As intervenções podem incluir atividades de improvisação musical, escrita de canções, canto, música combinada com outras Artes, relaxamento assistido por música e movimento, entre outras.

Segundo a APMT, o Musicoterapeuta pode realizar o seu trabalho em dois âmbitos:

- **Âmbito Preventivo:** A música é utilizada como fundamental no percurso do desenvolvimento pessoal. Desenvolve-se, sobretudo, em contextos de acompanhamento pré-natal e percurso de desenvolvimento pessoal.
- **Âmbito da Reabilitação Terapêutica:** Todos os contextos de reabilitação e estimulação de funções deficitárias de modo a aumentar as competências sociais e expressivas do indivíduo. Salientam-se os contextos de dificuldades

sociais, perturbações emocionais, perturbações de desenvolvimento, perturbações psiquiátricas, dependências químicas, intervenções de luto, oncologia e quadros de demências.

A APMT identifica alguns dos objetivos a atingir através desta prática, nomeadamente:

- Desenvolver e fortalecer os recursos de integração do *Self*;
- Utilizar o processo de construção musical para conter desregulações emocionais, expressadas ao nível físico e psicológico;
- Melhorar competências comunicativas e relacionais;
- Melhorar a adaptação do indivíduo ao seu contexto;
- Promover a integração/reintegração social do indivíduo;
- Identificar e valorizar aspetos motivacionais e o potencial do indivíduo;
- Promover a aquisição/reabilitação de funções neuro psicológicas;
- Promover o conhecimento e o crescimento pessoal;
- Desenvolver a criatividade individual e a elaboração do pensamento abstrato;
- Apoiar sistemas familiares em risco.

Segundo Carina Freitas (2019), médica pedopsiquiatra e estudante de doutoramento no Canadá em neurociências da música, explica que em alguns estados nos EUA a Musicoterapia está implementada nos hospitais públicos. É realizada por profissionais que possuem uma licenciatura de 5 anos e posteriormente são integrados nos quadros profissionais dos hospitais enquanto técnicos de saúde. Em Portugal, como esta ainda é uma área não regulamentada, o que acontece é que os profissionais já integrados no contexto hospitalar, como médicos, enfermeiros e psicólogos realizam uma formação extra em Musicoterapia.

A APM tem reunido esforços no sentido de alcançar a profissionalização em Portugal. Em 2016, realizou uma petição pública dirigida à Assembleia da República, e em 2020 reuniu as 4.373 assinaturas para levar o assunto a debate em plenário, a isto corresponde a petição n.º 62/XIV/1.<sup>a</sup> – “Reconhecimento da profissão do Musicoterapeuta em Portugal.” Este documento faz referência às diretrizes do Instituto Nacional de Estatística (INE) “uma determinada profissão, e/ou atividade profissional, é objeto de regulamentação quando se considera que algumas das competências a ela associadas possam vir a ter impacto em termos da segurança e/ou da saúde dos utentes a quem esses profissionais prestam os seus serviços”, seguindo-se de uma apresentação do conceito de Musicoterapia e do Musicoterapeuta.

“o musicoterapeuta deverá ser titular de um curso de licenciatura ou mestrado em Musicoterapia, acrescido de prática clínica na área de musicoterapia, supervisão e

desenvolvimento pessoal, subordinado a um reconhecimento oficial por parte de uma entidade certificadora - a Associação Portuguesa de Musicoterapia (APMT) é uma organização profissional que tem como missão reunir os profissionais de musicoterapia e pugnar pelas boas práticas desta profissão, tendo o seu próprio sistema de certificação, cujos critérios estão definidos publicamente”. (Petição n.º 62/XIV/1.ª (2020)

Neste documento pronunciam-se também sobre os possíveis conteúdos curriculares da mencionada formação académica e afirmam ser uma prática já regulada e com certificação profissional em países como o Reino Unido, a Noruega, a Áustria e os Estados Unidos da América.

Apesar de atualmente, ainda não existir, em Portugal, reconhecimento a nível governamental da profissão de Musicoterapeutas, alguns relatórios do Ministério da Educação, relativos à educação especial, mencionam a Musicoterapia enquanto uma intervenção recomendada. Importa destacar, como projetos pioneiros, o Conservatório – Escola Profissional das Artes da Madeira (CEPAM) que no ano letivo 2021/2022, avançou com um projeto pioneiro em Portugal no âmbito da Musicoterapia que se destina a crianças e jovens com dificuldades de aprendizagem. Ao contrário do que já acontece em vários pontos do país que o Musicoterapeuta desloca-se a instituições de educação ou de saúde, neste caso, é a instituição que oferece este serviço. Em 2021 estabeleceu-se uma parceria entre este Conservatório e o Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM) no sentido de criar um protocolo de cooperação para as Artes na saúde. Este protocolo assenta sobre três critérios fundamentais:

- **Artístico:** Realização de intervenções musicais pelos alunos do CEPAM com o objetivo de humanizar o ambiente hospitalar, ressaltando que não se encontram no *setting* terapêutico, reservado a profissionais das áreas da Arte-Terapia e Musicoterapia;
- **Científico:** Realização de um estudo sobre as principais doenças que afetam os artistas da Região Autónoma da Madeira;
- **Assistência Clínica:** Assegurar a resposta a necessidades decorrentes do exercício profissional das Artes (ex: músicos, atores, bailarinos).

O site da APMT<sup>14</sup> disponibiliza uma lista de Musicoterapeutas certificados, contabilizando um total de 12 indivíduos. Relativamente à região onde desenvolvem a atividade, 1 desenvolve a atividade em Leiria, 4 em Lisboa, 1 na zona Norte, 1 no Grande Porto, 1 em Cascais/Sintra/Oeiras, 1 no Alentejo/Évora e 3 não responderam.

---

<sup>14</sup> <https://www.apmtmusicoterapia.com/musicoterapeutas-certificados---portugal>

## Capítulo II: Estudo de Investigação

Este capítulo tem como objetivo responder à questão de investigação “Quais os modelos de negócios utilizados pelas entidades que operam na área de Arte-Terapia em Portugal?” através de uma pesquisa exploratória com questionário.

De modo a elaborar um Estudo Científico integrado na dissertação do 2.º ano do Mestrado em Gestão de Indústrias Criativas da Universidade Católica do Porto, com a orientação do Professor Doutor Luís Teixeira, foi elaborado um questionário on-line através da plataforma *Google Forms* direcionado a Arte-Terapeutas e Musicoterapeutas que desenvolvem esta atividade enquanto negócio em território português.

O Objetivo Geral deste estudo foi mapear o setor da Arte-Terapia em Portugal e compreender de que forma é desenvolvida esta atividade do ponto de vista do modelo de negócios.

### 2.1. Modelo de Negócio

“Sendo uma forma de descrever o funcionamento de uma empresa, os modelos de negócio existem desde que existem trocas comerciais, no entanto o conceito só se tornou presente sensivelmente, na última década” (Teece, 2010).

A difusão e popularidade dos modelos de negócio deveu-se principalmente ao “boom” do aparecimento de empresas no final da década de 90 e início de 2000 (Chesbrough e Rosenbloom, 2002).

Para Magretta (2002) um modelo de negócios é um conjunto de suposições sobre como uma organização irá criar valor para todos os intervenientes. Uma empresa em fase de início de atividade, tem como fase crucial no processo de desenvolvimento o desenho do modelo de negócios que irá descrever a forma como a empresa irá operar para gerar dinheiro. Para Magretta (2002) uma empresa sem um modelo de negócio definido não é uma empresa saudável.

Baden-Fuller e Morgan (2010) afirmam que o modelo de negócios é o meio termo ideal entre a descrição geral do funcionamento de uma empresa e a descrição pormenorizada.

Lambert (2008) afirma que o conceito de valor está presente nas mais variadas definições de modelos de negócios, nomeadamente: Qual é o valor que a empresa oferece aos clientes e como são entregues, o valor que a empresa recebe como retorno em forma de receita,

as envolventes à cadeia de valor: clientes, concorrentes, parceiros, fornecedores e outras entidades que influenciam a empresa e que atividades desenvolvem para que seja possível haver a produção de valor.

O conceito de modelo de negócio varia conforme o ponto de vista do autor. Na tabela que se segue podem observar-se algumas dessas definições.

<b>Autores</b>	<b>Conceitos sobre Modelos de Negócio</b>
Stewart e Zhao, 2000 (Cit. in Morris et al., 2005)	É uma declaração de como a empresa vai ganhar dinheiro e sustentar o seu fluxo de lucro ao longo do tempo.
Magretta, 2002	Os modelos de negócio são histórias que explicam como as empresas trabalham. Um bom modelo de negócio responde às velhas questões de Peter Drucker: Quem é o cliente? E qual o valor para o cliente? Isso também responde às questões fundamentais que todos os gestores devem fazer: Como faremos dinheiro com este negócio? Qual é a lógica económica subjacente que explica como devemos entregar valor aos clientes a um preço apropriado?
Osterwalder, e Pigneur, 2002	Um modelo de negócio é a descrição do valor que a companhia oferece a um ou mais segmentos de clientes. É a arquitetura da empresa e a rede de sócios que cria e entrega este valor, para que um ou vários segmentos de clientes possam gerar fontes de receita rentáveis e sustentáveis.
Osterwalder, 2004	É uma ferramenta conceptual que contém um conjunto de elementos relacionados entre si, em que essas relações permitem que a empresa expresse a lógica de como ganha dinheiro. É a descrição do valor que a companhia oferece a um ou mais segmentos de clientes.
Amit e Zott, 2004	É um modelo estrutural de como a empresa interage e gere os clientes, parceiros e fornecedores.

Tabela 6- Conceitos sobre Modelos de Negócio

Apesar da diversidade entre as definições apresentadas todas elas afluem no sentido de explicar a forma como uma empresa cria valor, quais os envolvidos para a criação de valor, como faz chegar esse valor aos clientes, quem são os clientes e qual a lógica económica associada.

Para que uma empresa ou organização consiga cumprir os seus objetivos de forma rápida e sustentável importa saber qual é o seu modelo de negócios. O Modelo de Negócios amplamente conhecido como *Business Model Canvas* funciona como uma ferramenta de criação e gestão de

negócios utilizada para ilustrar de modo simples e eficiente o modelo de negócios de uma empresa.

Para Osterwalder & Pigneur (2020) um modelo de negócio descreve a lógica de como uma organização cria, proporciona e obtém valor. Os autores defendem que um modelo de negócio pode ser bem descrito através de uma metodologia designada de *Business Model Canvas* baseada na descrição da lógica de funcionamento de uma empresa em todas as suas áreas de atuação através dos 9 blocos constitutivos básicos que mostram a lógica como uma empresa tem intenções de ganhar dinheiro. Este modelo opera segundo uma lógica de *brainstorming* que permite que a empresa tendo em vista a sua missão, visão e pressuposto estratégico defina de que forma vai estruturar os seus recursos, processos, custos, proposta de valor e de que forma a vai fazer chegar aos seus clientes.

Os blocos cobrem as quatro áreas principais de um negócio: clientes, oferta, infraestrutura e viabilidade financeira. Os nove blocos constitutivos são:

1. Segmentos de clientes – uma organização serve um ou vários segmentos de clientes
2. Propostas de valor – para resolver os problemas dos clientes e satisfazer as necessidades dos clientes com propostas de valor
3. Canais – as propostas de valor são entregues aos clientes através de canais de comunicação, distribuição e vendas
4. Relações com os clientes – as relações com os clientes são estabelecidas e mantidas com cada segmento de clientes
5. Fluxos de rendimento – os fluxos de rendimento resultam de propostas de valor oferecidas com sucesso aos clientes
6. Recursos-chave – são os ativos necessários para oferecer e entregar os elementos anteriormente descritos
7. Atividades-Chave – graças à execução de um certo número de atividades-chave
8. Parcerias-Chave – algumas atividades são colocadas no exterior (*outsourced*) e alguns recursos são adquiridos fora da empresa
9. Estrutura de custos – os elementos do modelo de negócios têm como resultado uma estrutura de custos

A aplicação do Modelo de Negócios facilita a conceção de novos produtos e serviços através do estudo dos nove blocos fundamentais que o constituem. Estes novos blocos formam a base de um instrumento prático designado de “A Tela do Modelo de Negócios”, conforme demonstra a figura 5.

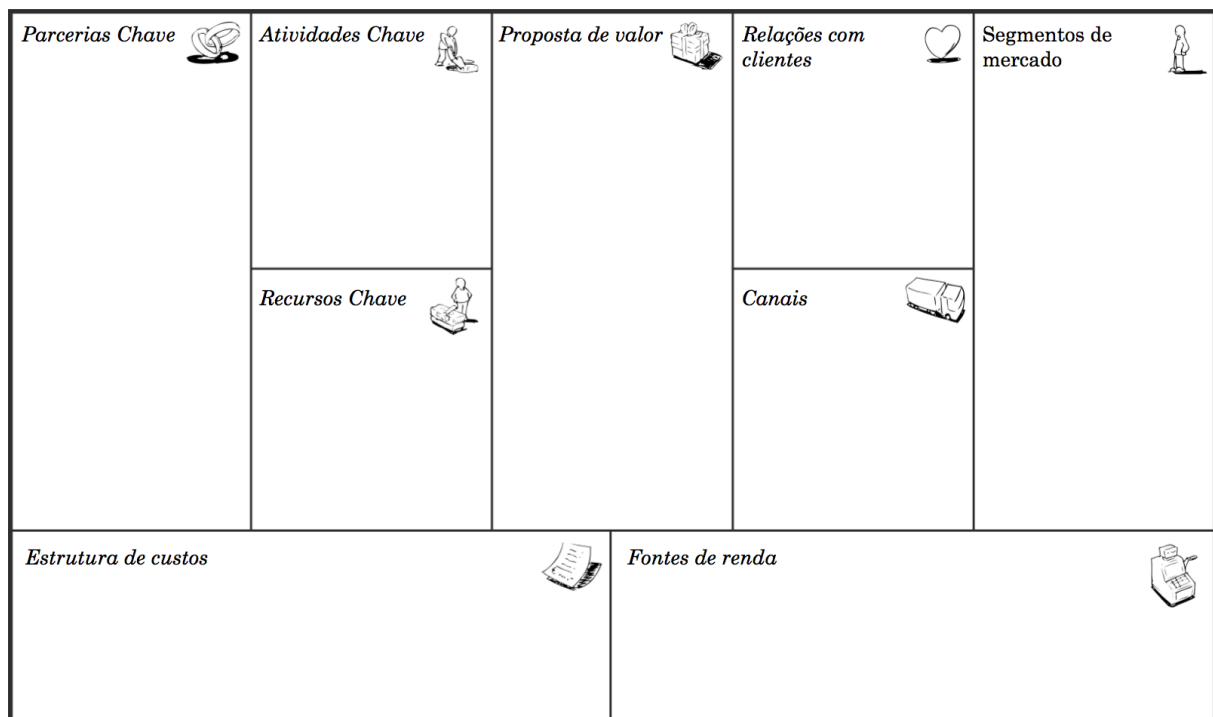


Figura 5- A Tela do Modelo de Negócios

## 2.2. Metodologia

Este trabalho tem como principal objetivo realizar uma caracterização exploratória do setor da Arte-Terapia em Portugal, segundo o ponto de vista do plano de negócios. Assim, lançou-se a questão de investigação: “Quais os modelos de negócios utilizados pelas entidades que operam na área de Arte-Terapia em Portugal?”

Para que o estudo fosse e seguisse uma metodologia fiel, solicitei a duas professoras investigadoras da área científica da Psicologia (Professora Alexandra Carneiro e Professora Elisa Veiga) uma opinião sobre as questões postas uma vez que têm um melhor conhecimento da população. Partilhei também este questionário com o Professor Orientador para um melhor enquadramento. Após recolhidas as sugestões dos três professores foram realizadas as alterações solicitadas. Posto isto, foram enviados e-mails a todas as instituições que desenvolvem atividades de Arte-Terapia em Portugal, solicitando a partilha do questionário junto dos Arte-Terapeutas e Musicoterapeutas, seguindo-se a partilha dos mesmos nas redes sociais.

Este estudo assenta numa metodologia de caráter exploratório, constituindo um ponto de partida para o desenvolvimento de outras investigações que aprofundem a temática da Arte-

Terapia. O objetivo desta pesquisa foi realizar o levantamento de informações sobre como se desenvolve esta atividade em território português.

Segundo Selltiz et. al (1965) *as cited in* Oliveira (2011) caracterizam-se como estudos exploratórios todos aqueles que procuram descobrir ideias na tentativa de adquirir maior familiaridade com o fenómeno pesquisado e nem sempre existe a necessidade de formulação de hipóteses nesses estudos. Do ponto de vista de Gil (1999) *as cited in* Oliveira (2011) a pesquisa exploratória tem como principal objetivo esclarecer e desenvolver conceitos e ideias tendo em conta hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

### 2.2.1. Instrumento

De forma a dar resposta à questão de investigação a que me propus foi aplicado o questionário on-line enquanto instrumento de investigação.

Segundo Sousa (2005) os questionários são um instrumento de investigação compostos por uma série de questões apresentadas por escrito que têm como principal finalidade realizar uma avaliação breve das perceções, opiniões e expectativas dos indivíduos aos quais se aplicam. Neste estudo, aplicou-se um questionário a vários Arte-Terapeutas (Apêndice B) na tentativa de compreender em que modelo empresarial se desenvolve esta atividade. Segundo Marconi & Lakatos (1996) *as cited in* Oliveira (2011) “dentre as vantagens do questionário, destacam-se as seguintes: ele permite alcançar um maior número de pessoas; é mais económico; a padronização das questões possibilita uma interpretação mais uniforme dos respondentes, o que facilita a compilação e comparação das respostas escolhidas.” Este questionário foi misto, abrangendo questões fechadas e abertas, elaboradas com rigor e objetividade de forma a permitir apenas uma interpretação.

Os questionários foram realizados na plataforma do *Google Forms*, lançados no dia 30 de maio e estiveram disponíveis para resposta até ao dia 14 de junho de 2022.

O questionário foi elaborado tendo em conta 4 seções que visam responder à questão de investigação:

**I - Identificação e Contactos** – Pretende-se identificar elementos genéricos como o nome/contactos e a localização geográfica de onde se dá a prática;

**II- Caracterização Institucional** – Pretende recolher informações sobre o regime jurídico da entidade, o regime de situação para com a atividade (regular, irregular, cessada), se a instituição dispõe de um espaço formal e se sim quais as suas valências;

**III- Perfil de quem responde** – Pretende recolher informações sobre o Arte-Terapeuta e a sua prática, nomeadamente as habilitações académicas, anos de experiência na área, o cargo na entidade pela qual responde;

**IV- Caracterização Geral da Prática** – Tem como objetivo caracterizar a prática do Arte-Terapeuta, identificando as áreas de atividade e materiais mais utilizados, o segmento de clientes, locais onde desenvolve a prática, principal canal de comunicação, parceiros-chave, concorrentes e o fator diferenciador das restantes entidades do mesmo setor.

O questionário aplicado tem a duração esperada de aproximado de 10 minutos. Visa recolher informações genéricas tais como o nome, a localização geográfica e os contactos da entidade/pessoa individual que desenvolve a prática; Informações sobre a caracterização institucional com o intuito de recolher informação sobre o regime jurídico da entidade, a data de constituição legal e de início da atividade; A situação perante a atividade – se, à data do inquérito, a entidade está ativa, com atividade suspensa ou cessada– e aferir as razões que tenham levado à suspensão ou cessação da atividade; Se a entidade dispõe de um espaço sede e, com ou sem esse espaço "formal", de que valências dispõe; A Caracterização da Sede também foi investigada de forma a compreender o regime de utilização, os espaços e valências que a sede dispõe; O Perfil de quem responde foi auscultado através de questões como as habilitações académicas, anos de exercício Profissional na área da Arte-Terapia, o cargo na entidade pela qual responde, tipo de relação laboral com a entidade, localidade onde desenvolve o trabalho, o regime de trabalho e a forma como é desenvolvido.

A secção final visa a caracterização geral da prática de Arte-Terapia do arte-terapeuta e das entidades do setor, de modo a identificar as principais áreas de atividades usadas na sua abordagem, o tipo de atividade realizado, a regularidade da prática, atividades em grupo ou individuais, o público-alvo que recorre aos serviços de Arte-Terapia, os locais onde é desenvolvida a prática profissional, o principal canal de comunicação, recursos físicos e materiais utilizados na atividade, fatores diferenciadores, principais parceiros e concorrentes. No Apêndice B encontra-se o questionário aplicado ao Estudo.

### 2.2.2. Apresentação dos Resultados

Para a realização deste estudo, contactei a Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT) e também a Associação Portuguesa de Musicoterapia (APMT) no sentido de aferir a possibilidade da realização de uma entrevista, por ser um método eficaz para obter informações preciosas

sobre este assunto, no entanto, estas entidades não se demonstraram com disponibilidade para a realização da coleta de dados.

Para a realização deste estudo foram enviadas 127 propostas (49 e-mails às instituições públicas e privadas disponibilizadas em anexo, 61 mensagens privadas a instituições e Arte-Terapeutas particulares pela rede do Facebook, 5 publicações em páginas do Facebook e grupos privados relacionados à Arte-Terapia, 8 mensagens privadas por Instagram a Arte-Terapeutas particulares, 4 mensagens privadas a Arte-Terapeutas particulares pela rede *Linkedin*).

### 2.2.3. Sujeitos Participantes do Estudo

A investigação teve como sujeitos participantes do estudo 15 Arte-Terapeutas e Musicoterapeutas (n=15) que desenvolvem a atividade por conta própria ou por conta de outrem em Portugal. Os sujeitos analisados participaram no estudo de forma voluntária, após terem sido informados do seu objetivo, e da confidencialidade do mesmo. Conforme referido anteriormente, para alcançar esta amostra foram enviadas 127 propostas através de diversos canais de comunicação.

### 2.2.4. Apresentação dos Resultados

Esta parte do trabalho tem como objetivo apresentar os dados obtidos através da aplicação do instrumento de recolha de dados bem como realizar a sua análise. Note-se que em alguns gráficos por defeito o programa do Excel arredonda os valores apresentados.

## I - Identificação e Contactos

No Gráfico n.º 1, observa-se a caracterização da amostra de acordo com a localização geográfica de onde se dá a prática.

Verifica-se que, segundo a amostra, é em Lisboa que existe a maior concentração de práticas Arte-Terapêuticas (33%), seguindo-se o regime on-line com 28%, a região Norte com 22%, e a Região Autónoma da Madeira com 17%. Segundo os dados disponibilizados pela SPAT, já expostos anteriormente, apesar da Região Autónoma da Madeira ter um maior número de instituições que praticam Arte-Terapia em comparação com a Região Norte, esta amostra revelou que o Norte tem um maior número de indivíduos em regime de *freelance*.

### Localidade onde desenvolve atividade na área da Arte-Terapia

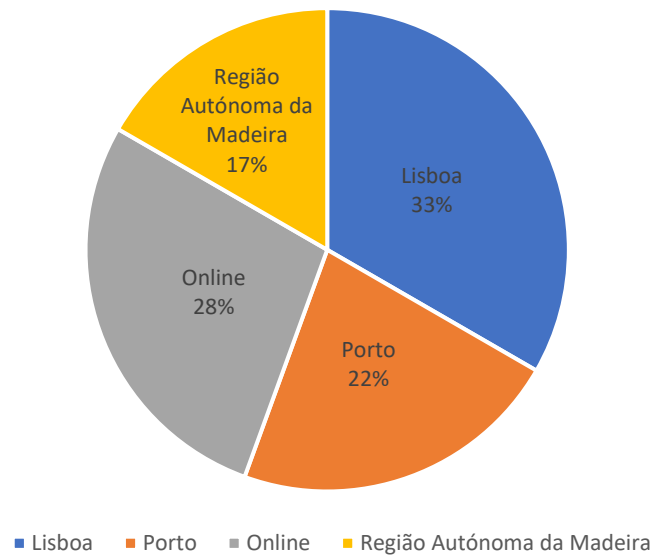


Gráfico 1- Localização Geográfica

## II – Caraterização Institucional

No Gráfico n.º 2, Caraterização Institucional, observa-se que o valor mais expressivo (46%) corresponde ao regime de trabalhador independente, seguindo-se com uma representação de 38% as associações, 8%, o correspondente a 1 indivíduo, respondeu trabalhar como grupo informal/sem estatuto e 8% optou por não responder.

### Estatuto Jurídico da entidade

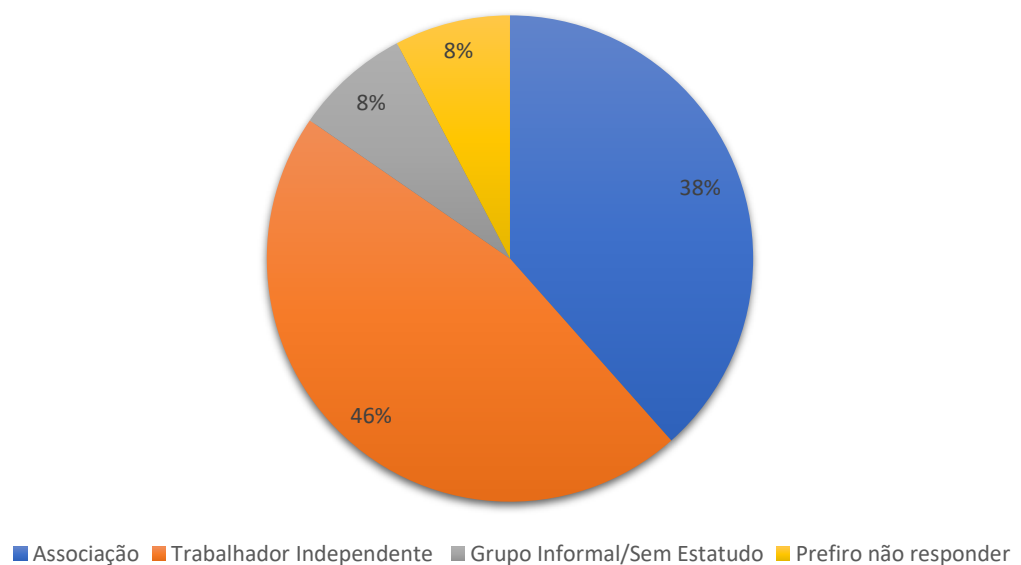


Gráfico 2- Caracterização Institucional

Se está juridicamente constituída, indique o ano de constituição legal

7 respostas

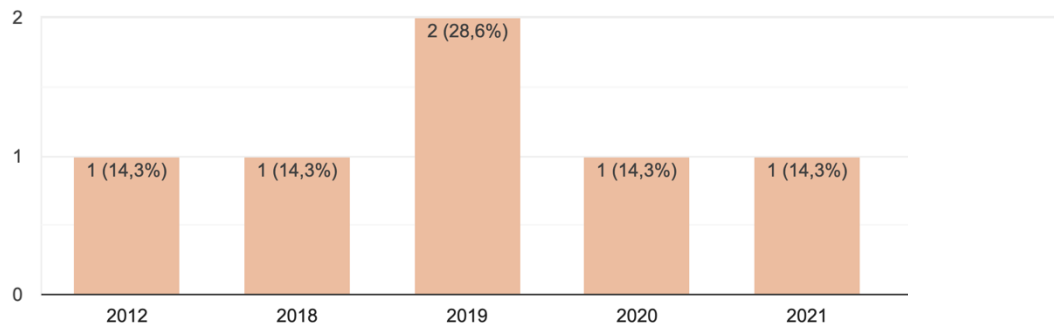


Gráfico 3- Ano de Constituição Legal

Relativamente ao ano de constituição legal das entidades juridicamente constituídas a maioria dos participantes (8 indivíduos/entidades) não responderam a esta questão e uma das respostas não estava adequada à questão, por isso, foi excluída do Gráfico.

Dos que responderam, a maioria principiou depois de 2018 (Gráfico n.º 3). Apenas uma resposta assinalada antes de 2018 (em 2012). Tal facto poderá relacionar-se ao pressuposto da Arte-Terapia ser ainda uma atividade recente em Portugal.

Situação atual da entidade quanto à sua atividade:

15 respostas

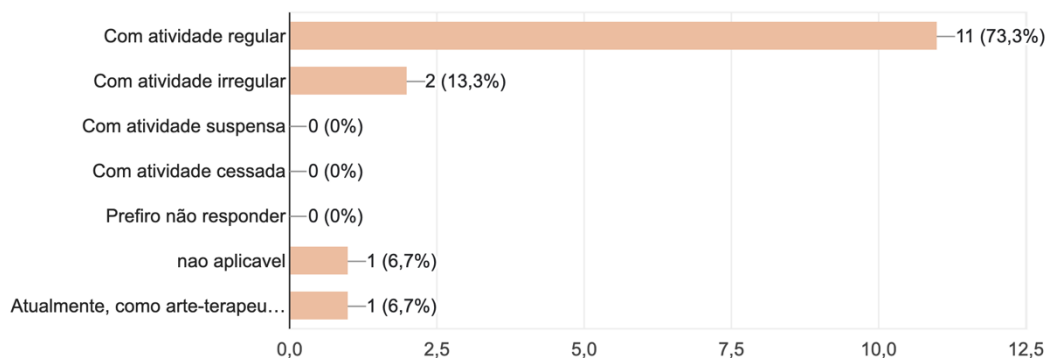


Gráfico 4- Situação atual da atividade

Relativamente à situação atual quanto à atividade, a maioria das respostas (11 respostas) assinalou que desenvolve uma atividade regular (1 vez por semana): 5 desenvolvem a sua atividade em associações, 2 como trabalhadores independentes, 1 como empresário em nome individual, um como grupo informal, 1 como sociedade em nome individual e 1 não revelou o estatuto jurídico pelo qual desenvolve a atividade, 2 referiram desenvolver uma atividade

irregular, sendo um deles através de uma sociedade em nome individual e o outro como trabalhador independente (sem estatuto jurídico). Um referiu atender apenas 2 clientes e outro respondeu que esta questão não se aplicava à sua situação atual enquanto Arte-Terapeuta.

Tem estatuto de utilidade pública?

15 respostas

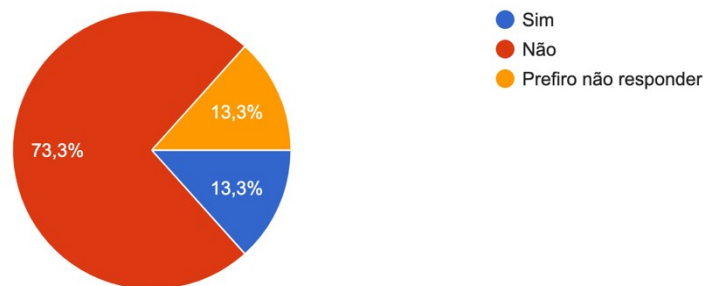


Gráfico 5- Estatuto Utilidade Pública

Acerca da questão sobre o estatuto de utilidade pública (Gráfico n.º 5), a maioria dos inquiridos (73,3%) respondeu que a instituição onde desenvolve a atividade não tem este estatuto de utilidade pública. Apenas dois dos inquiridos (13,3%) respondeu que sim: na Associação Horizontes, juridicamente constituída desde 2019, com atividade regular e volume de negócios médio anual entre 20.000 a 50.000 (Gráfico n.º 9), e como Musicoterapeuta, à dois anos, através de um grupo informal no Funchal, no Centro Pré e Pós Parto & Baby Spa (sem dados sobre relativamente ao volume de negócios anual da entidade).

N.º funcionários da entidade (intervêm diretamente no âmbito da Arte-Terapia)

15 respostas

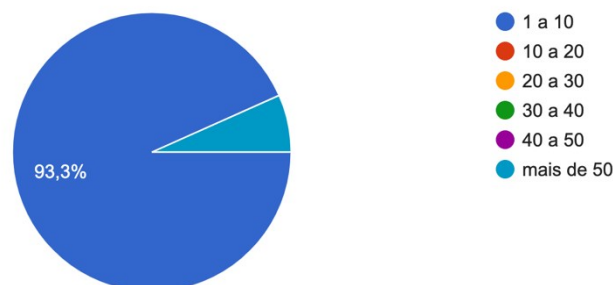


Gráfico 6- N.º de funcionários da entidade (intervêm diretamente no âmbito da Arte-Terapia)

A legenda do Gráfico indica todas as respostas possíveis. As cores que não aparecem representadas no Gráfico não foram selecionadas pelos inquiridos. Após a análise dos dados

concluiu-se que o intervalo referente ao número de funcionários foi extenso o que não permitiu estabelecer uma relação entre estes e o volume de negócios para as associações e empresas.

O Gráfico n.º 6, mostra que a maioria destas entidades são de micro e pequena dimensão (1 a 10 funcionários) em conformidade com o demonstrado pelo gráfico n.º2 que indica serem instituições recentes.

Um dos inquiridos, assinalou no Gráfico que a instituição detém mais de 50 funcionários, no entanto, não revelou o nome da entidade onde desenvolve atividade nem quaisquer dados acerca do estatuto jurídico da mesma.

Volume de negócios médio anual da entidade (nos últimos 3 anos)  
15 respostas

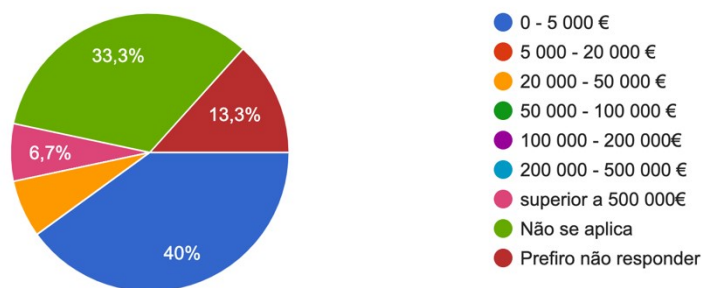


Gráfico 7- Volume de Negócios

Acerca do volume de negócios médio anual, quase metade das respostas assinalou que esta questão não se aplica ao seu modelo de negócios (33.3%) ou que preferia não responder (13,3%) (Gráfico n.º 7). O gráfico anterior mostra-se em conformidade com o ilustrado visto que a maioria das entidades são de micro e pequena dimensão e têm um volume médio de negócios entre 0€-5.000€. O gráfico n.º7 ilustra que 40% assinalou que o volume de negócios anual é igual ou inferior a 5.000 € o que nos leva a inferir que não é uma atividade lucrativa. No outro extremo, um dos inquiridos respondeu ter um volume de negócios superior a 500.000 €. Este último caso corresponde ao musicoterapeuta principal na Associação de Paralisia Cerebral de Évora (APCE), com contrato por tempo indeterminado, em full-time. Indicou como número de pessoas envolvidas em atividades de arte-terapia de 1 a 10, mas a APCE teve durante o ano de 2021, uma média de 36 colaboradores com vínculo laboral, nomeadamente, 19 técnicos (psicólogos, terapeutas da fala, fisioterapeutas, assistentes sociais, musicoterapeuta, terapeuta ocupacional, técnico de reabilitação, entre outros), 3 educadoras de infância, 6 auxiliares, 1 trabalhador agrícola, 1 motorista, 1 telefonista, 1 rececionista, 2 administrativas e 2 auxiliares de serviços gerais. A ACPE está acreditada como centro de recursos para a inclusão desde o ano letivo 2009/2010 promovendo uma escola inclusiva. Em termo de redes trabalha

com o agrupamento de escolas Gabriel Pereira, Severim de Faria e agrupamento de Escolas Viana do Alentejo. De acordo com as necessidades de cada indivíduo a APCE oferece um conjunto diversificado de intervenções terapêuticas e de reabilitação, nomeadamente: Terapia da Fala, Fisioterapia, Hidroterapia, Equitação Terapêutica, Psicologia, Musicoterapia e Terapia Ocupacional. Desenvolve ainda atividades no sentido da reabilitação e inclusão educativa para crianças e jovens: Grupo de jovens, atividades aquáticas, atividades de desporto adaptado.

É representado por alguma outra entidade, associação ou rede?

■ Não ■ SPAT ■ APMT ■ AARJ ■ Oeiras International School

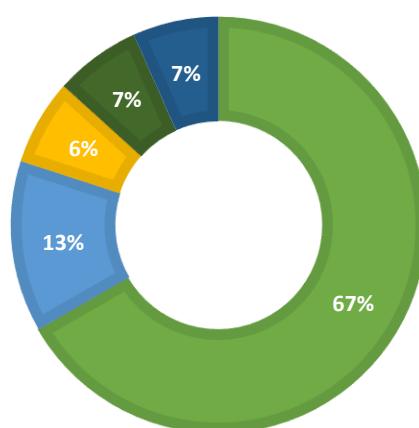


Gráfico 8- Representação por outra entidade

À questão “Integra ou é representado por alguma outra entidade, associação ou rede? Se sim, indique a entidade/rede/associação a que pertence” 67% dos inquiridos referiu que não é representado por nenhuma outra entidade. Das respostas positivas, 2 indicaram a Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT), uma a Associação Portuguesa de Musicoterapia, a Associação de Arte-Terapia do Rio de Janeiro, e a *Oeiras International School* enquanto professora de *Mindfulness* e Arte-Terapia (Gráfico n.º 8).

A entidade tem sede?

15 respostas

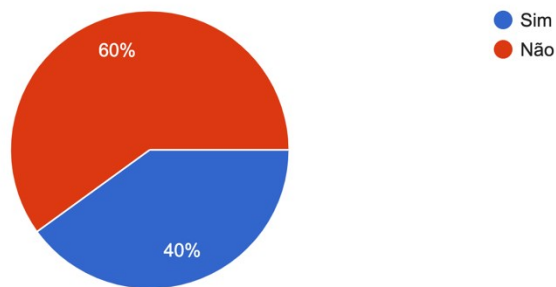


Gráfico 9- Sede

À questão “A entidade tem sede?”, 60% dos inquiridos respondeu que a entidade onde desenvolve a atividade não dispõe de sede, relacionando-se aos trabalhadores independentes que dispõem de escritórios próprios, sessões ao domicílio e on-line. No entanto, 40% respondeu que dispõe, tratando-se de indivíduos que desenvolvem a sua atividade em centros de acolhimento, centros de reabilitação, associações, ateliers, centros de dia, lares de idosos, entre outros.

Qual o regime de utilização da sede?

6 respostas

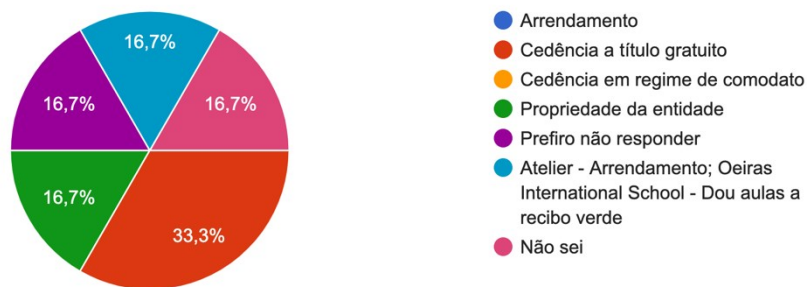


Gráfico 10- Regime de utilização da sede

Na pergunta que se seguiu, relativamente ao regime de utilização da sede, 33,3% respondeu que é cedência a título gratuito, e os restantes responderam que a sede é propriedade da entidade e outros indicaram ser através de um regime de arrendamento.

Seguiram-se algumas questões acerca da sede, nomeadamente os espaços e as valências de que a mesma dispõe, segundo o Gráfico n.º11, 83,3% respondeu que a sede dispõe de áreas de formação e oficinas; 66,7% respondeu áreas administrativas; 33% respondeu que a sede dispõe de sala multiusos sem palco; 16,7% respondeu que dispõe de bar/café, biblioteca, livraria, sala multiusos com palco, sala de exposições, estúdio de gravação, Atelier de pintura.

Assinale os espaços e valências de que a sede dispõe (Pode assinalar mais do que uma opção de resposta):

6 respostas

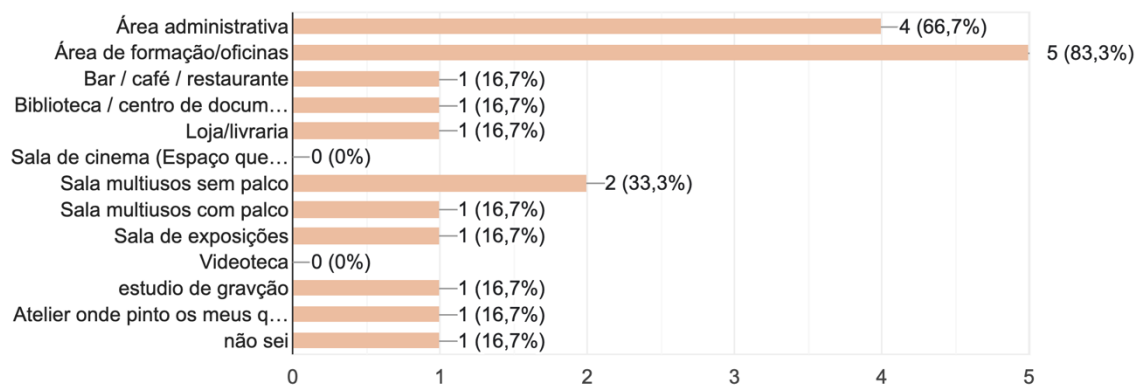


Gráfico 11- Valências da sede

### III - Perfil de quem responde

O Gráfico n.º 12 apresenta as habilitações académicas para a prática da Arte-Terapia dos inquiridos. Conforme o pictórico apresenta, 33,3% dos inquiridos afirma possuir uma pós-graduação na área, 26,7% um mestrado, 13,3% uma licenciatura, 6,7% afirmou ter um bacharelato, igual número um doutoramento e 13,3% optou por não responder. De um modo geral verifica-se que não existe uma relação direta entre as habilitações do Arte-Terapeuta e do volume de negócios. Por exemplo, um dos inquiridos respondeu ser um Arte-Terapeuta que trabalha por conta própria e assinalou possuir ter como habilitações um bacharelato assinalou que possuía mais de 50 funcionários a trabalhar na sua empresa, apesar de não disponibilizar o volume de negócios da empresa, este elevado número de funcionários leva-nos a inferir que o volume de negócios é muito superior ao de outros com mais habilitações, mas com menos funcionários (1 a 10).

Indique as suas habilitações académicas para a prática da Arte-Terapia.

15 respostas

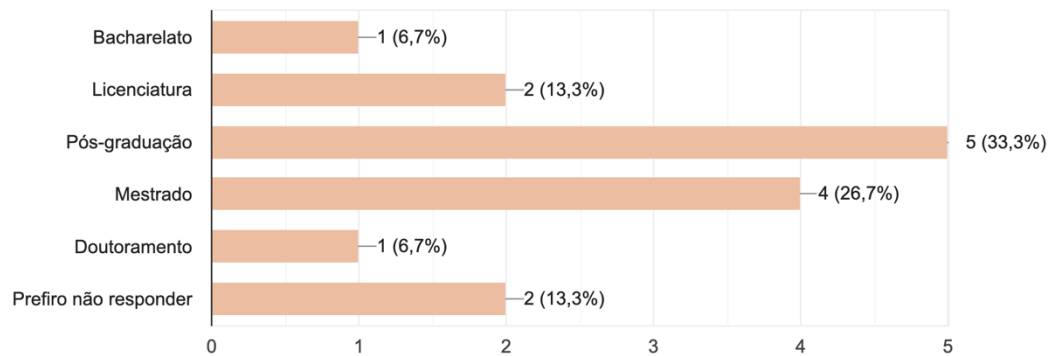


Gráfico 12- Habilitações do Respondente

Anos de exercício profissional na área da Arte-Terapia (anos completos)

■ menos 1 ■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 7 ■ 8 ■ 10 ■ 20 ■ 30

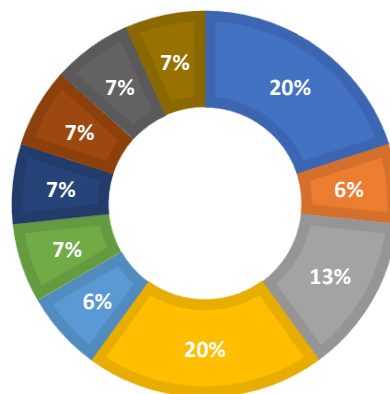


Gráfico 13- Anos de exercício profissional

O Gráfico n.º 13 ilustra o número de anos que os inquiridos referiram praticar Arte-Terapia, 20% da amostra referiu que exerce a profissão à 3 anos e a mesma percentagem referiu que exerce a profissão à menos de 1 ano. Estes dados relacionam-se com o Gráfico n.º 3 – ano de constituição legal – que apresenta que a maioria das entidades juridicamente constituídas principiaram a partir do ano de 2018 até 2021, 13% respondeu exercer a profissão há 2 anos. Importa referir ainda uma exceção presente no Gráfico, representado pela cor castanha que assinalou desenvolver atividade há 30 anos na Associação de Paralisia Cerebral de Évora.

Indique as suas habilitações académicas para a prática da Arte-Terapia.	Anos de Exercício Profissional na área da Arte-Terapia (Anos Completos)
Bacharelato	1
Doutoramento	30
Licenciatura	1
Licenciatura	0
Mestrado	17
Mestrado	2
Mestrado	3
Mestrado	4
Pós-graduação	2
Pós-graduação	8
Pós-graduação	3
Pós-graduação	7
Pós-graduação	10
Prefiro não responder	3
Prefiro não responder	20

Figura 6- Habilitações académicas e exercício profissional

A figura n.º6 ilustra que os inquiridos que responderam possuir uma licenciatura na área têm entre 0 a 1 ano de experiência profissional na área, aqueles que detêm uma pós-graduação revelam ter entre 2 a 10 anos de experiência profissional, os sujeitos com mestrado apresentam menos tempo a exercer a profissão entre 2 a 4 anos excetuando um indivíduo que respondeu ter 17 anos de experiência profissional na área. O doutoramento associa-se a um sujeito com 30 anos de exercício profissional na atividade.

O Gráfico seguinte, n.º 14, ilustra o cargo que cada inquirido detém na entidade pela qual responde, 4 dos 15 inquiridos afirmou ser Arte-Terapeuta na entidade, o mesmo número respondeu ser Musicoterapeuta, 4 responderam ser trabalhadores independentes como Arte-Terapeutas ou Musicoterapeutas, 3 inquiridos responderam ser presidentes da entidade na qual desenvolvem atividade, 2 indivíduos revelaram ligação a atividades de coordenação e de ensino. Importa notar uma exceção no Gráfico, representado pela cor verde. Esta inquirida respondeu ser professora de Arte-Terapia e *Mindfulness*, desenvolvendo as Artes neste âmbito. Já praticava a Arte-Terapia em sessões de autoconhecimento e em escolas antes do conceito de a Arte-Terapia chegar a Portugal. Dá aulas como Arte-Terapeuta numa escola internacional através de recibos verdes, para além disso, é artista e tem um Atelier próprio. Como fator diferenciador do seu trabalho afirma recorrer a florais, essências, técnicas de meditação e trabalho energético-espiritual.

### Cargo na entidade pela qual responde

- Arte-Terapeuta
- Musicoterapeuta
- Trabalhador Independente
- Presidente
- Coordenador
- Professor

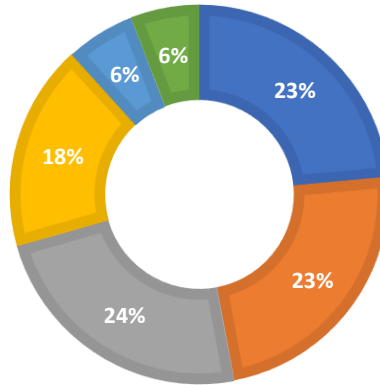


Gráfico 14- Cargo na entidade pela qual responde

O Gráfico n.º 15 ilustra o tipo de relação laboral que os Arte-Terapeutas detêm com a entidade. A maioria da amostra 53,3% afirmou que trabalha em regime de prestação de serviços/recibos verdes e 13,3% respondeu que desenvolve a atividade através de Contrato de Trabalho por Tempo Indeterminado, 33,3% da amostra optou por não responder a esta questão.

### Tipo de Relação Laboral com a entidade (principal)

15 respostas

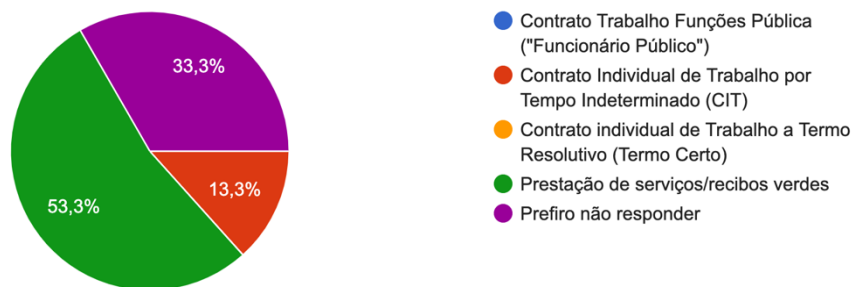


Gráfico 15- Relação Laboral com a entidade

### Localidade onde desenvolve o trabalho em Arte-Terapia

■ On-line ■ RAM ■ Zona Norte ■ Zona Centro

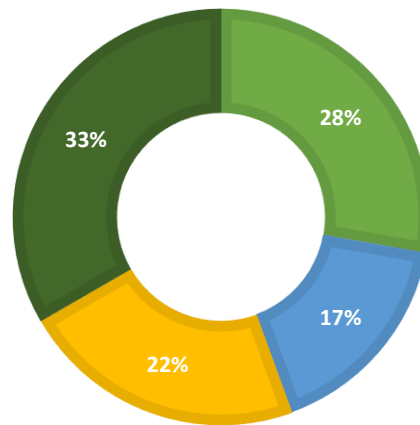


Gráfico 16- Localidades onde se desenvolve Arte-Terapia

Relativamente às localidades onde os Arte-Terapeutas desenvolvem as suas atividades, importa notar que na designação “Zona Centro”, foram consideradas as seguintes localidades: Grande Lisboa, Oeiras, Sintra e Évora destaca-se com 33% da população da amostra a desenvolver atividade nestes locais. Seguem-se 28% que afirmam desenvolver a sua prática on-line e na zona Norte 22% da amostra respondeu desenvolver a sua atividade nas seguintes localidades: Amarante, Covilhã/Fundão, Valongo e Porto.

Alguns destes inquiridos trabalham em modelo presencial, on-line ou misto (presencial e on-line). Por exemplo:

- Um dos indivíduos que trabalha em Valongo (Zona Norte) disponibiliza também consultas on-line;
- Um dos inquiridos trabalha somente em regime on-line e ao domicílio dos clientes;
- Um dos inquiridos desenvolve a atividade em Grande Lisboa, Sintra e on-line;
- Um dos inquiridos respondeu disponibilizar consultas em Cabo Verde e em Portugal por via digital;
- Um dos inquiridos respondeu dar consultas on-line para lugares tão variados como: Portugal, Dubai, Indonésia, Colômbia, Espanha e Brasil;
- Três dos 15 inquiridos responderam desenvolver a sua atividade na Região Autónoma da Madeira (RAM).

Qual o seu regime de trabalho?

15 respostas

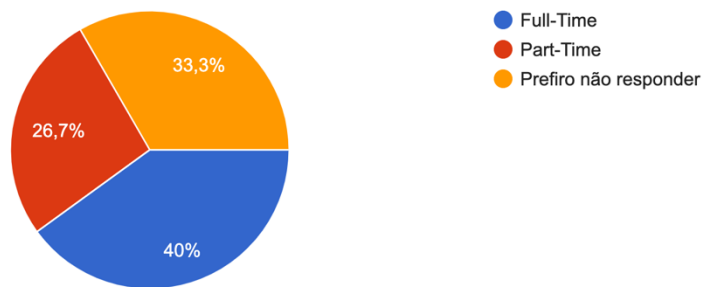


Gráfico 17- Regime de Trabalho

Relativamente ao regime de trabalho e conforme o Gráfico n.º 17, 40% dos inquiridos afirma trabalhar na área a Full-Time e 26,7% a Part-Time. Desta questão abstiveram-se 33,3% da amostra. Levanta-se a seguinte questão: Os 40% dos inquiridos que assinalaram trabalhar a full-time indicaram valores mais elevados a nível do volume de negócios em comparação aos inquiridos que assinalaram trabalhar em part-time? A tabela n.º 7 apresenta as respostas recebidas sobre o regime de trabalho e o volume de negócios médio anual da entidade. De um modo geral, o valor mais expressivo da amostra assinalou como regime de trabalho “full-time” com um volume de negócios médio anual de 0€ - 5.000€. Em part-time a resposta mais recorrente ao volume de negócios foi “não se aplica”, no entanto, uma das respostas assinalou trabalhar a part-time e auferir um volume de negócios de 0€ - 5.000€.

Qual o seu regime de trabalho?	Volume de negócios médio anual da entidade (nos últimos 3 anos)
Full-Time	0 - 5 000 €
Full-Time	0 - 5 000 €
Full-Time	Não se aplica
Full-Time	superior a 500 000€
Full-Time	0 - 5 000 €
Full-Time	Prefiro não responder
Part-Time	Não se aplica
Part-Time	Não se aplica
Part-Time	Não se aplica
Part-Time	0 - 5 000 €
Prefiro não responder	20 000 - 50 000 €
Prefiro não responder	0 - 5 000 €
Prefiro não responder	Não se aplica
Prefiro não responder	Prefiro não responder
Prefiro não responder	0 - 5 000 €

Tabela 7- Regime de trabalho e volume de negócios

Como desenvolve a sua atividade?

15 respostas

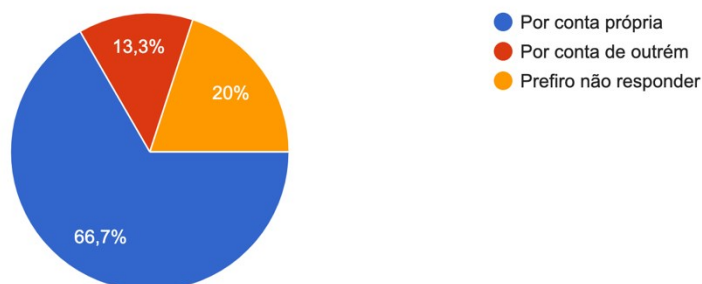


Gráfico 18- Desenvolvimento da Atividade

À pergunta “Como desenvolve a sua atividade?” (Gráfico n.º 18) 66,7% afirma trabalhar por conta própria, 13,3% por conta de outrem, e 20% (3 respostas) optou por não responder. Tentou-se compreender se o volume de negócios auferido era influenciado pela forma de desenvolvimento da atividade, conforme ilustra a tabela que se segue. O valor mais frequente da amostra é “trabalha por conta própria”, com um volume de negócio anual de 0 – 5 000€. Dois indivíduos assinalaram trabalhar por conta de outrem: relativamente ao volume de negócio um respondeu não se aplicar e o outro auferir um valor superior a 500.000€, não sendo por isso possível tirar indícios de conclusões entre a forma de desenvolvimento da atividade e o volume de negócios.

Como desenvolve a sua atividade?	Volume de negócios médio anual da entidade (nos últimos 3 anos)
Por conta de outrem	Não se aplica
Por conta de outrem	superior a 500 000€
Por conta própria	0 - 5 000 €
Por conta própria	0 - 5 000 €
Por conta própria	0 - 5 000 €
Por conta própria	Não se aplica
Por conta própria	0 - 5 000 €
Por conta própria	Não se aplica
Por conta própria	Não se aplica
Por conta própria	Prefiro não responder
Por conta própria	0 - 5 000 €
Por conta própria	0 - 5 000 €
Prefiro não responder	20 000 - 50 000 €
Prefiro não responder	Não se aplica
Prefiro não responder	Prefiro não responder

Tabela 8- O desenvolvimento da atividade e o volume de negócios

#### IV- Caracterização Geral da Prática

Área(s) de atividade(s) mais usadas na sua abordagem (pode escolher mais do que uma opção)  
15 respostas

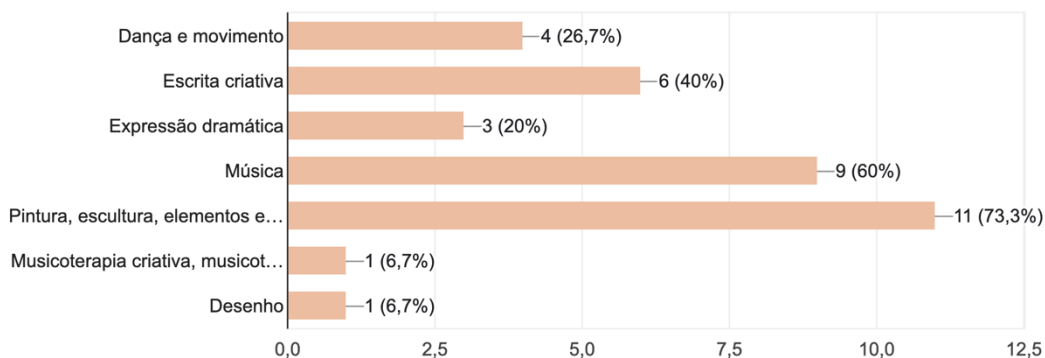


Gráfico 19- Áreas mais utilizadas na abordagem

No que concerne à caracterização geral da prática / áreas de atividade mais recorrentes na abordagem, o Gráfico n.º 19 permite-nos inferir que alguns dos inquiridos praticam vários tipos de Arte na terapia (a esta pergunta foi permitido assinalar mais de uma resposta.) O Gráfico elucida que a maioria (73,3%) dos inquiridos assinalou que na sua prática integra elementos de Expressão Plástica (pintura, escultura, entre outros), 60% assinalou que recorre à música, 40% à escrita criativa, 26,7% à dança e movimento.

Classifique o tipo de atividade que realiza (pode escolher mais do que uma opção)  
15 respostas

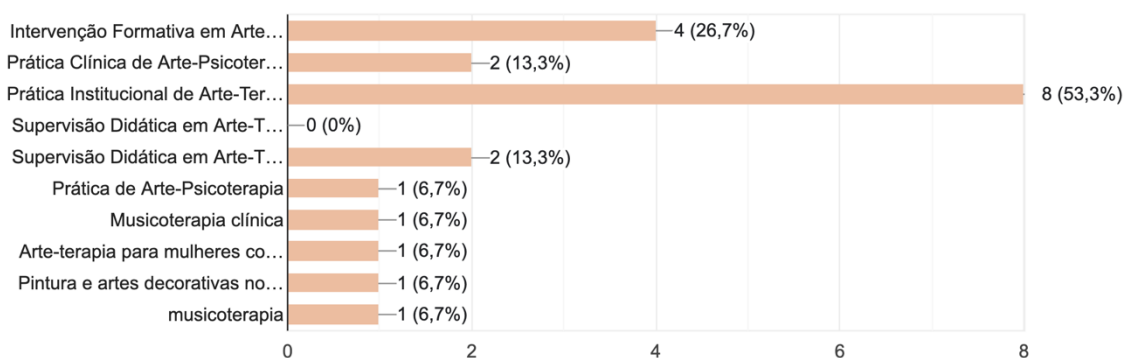


Gráfico 20- Tipo de atividade realizada

Acerca do tipo de atividade desenvolvida, conforme mostra o Gráfico n.º 20, a maioria da amostra afirmou realizar uma Prática Institucional de Arte-Terapia Autónoma, o que vai de encontro ao grande número de inquiridos que respondeu trabalhar por conta própria. 26,7% da amostra afirma realizar uma Intervenção Formativa em Arte-Terapia e apenas 13,3% respondeu

realizar a Prática Clínica com Supervisão. Um igual número (13,3%) objetou realizar a supervisão didática em Arte-Terapia/Psicoterapia. 6,7% dos inquiridos respondeu realizar Musicoterapia Clínica e Musicoterapia. Um dos inquiridos respondeu que desenvolvia a prática da Arte-Terapia no âmbito do *Mindfulness* e outro respondeu que unia esta área à prática do autoconhecimento.

Regularidade da sua prática em Arte-Terapia  
15 respostas

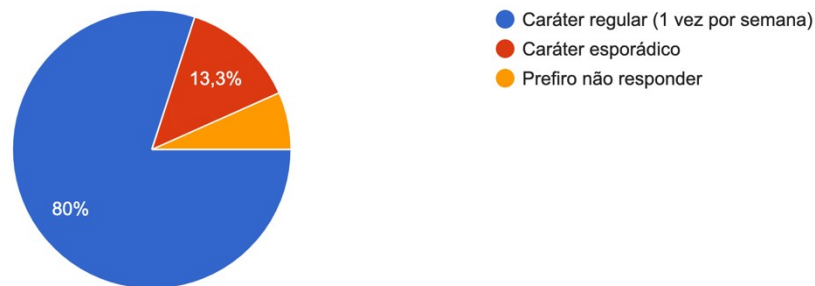


Gráfico 21- Regularidade da prática

O Gráfico n.º 21, apresenta a regularidade que os inquiridos responderam praticar Arte-Terapia. 80% da amostra refere que detêm uma prática regular em Arte-Terapia e apenas 13,3% respondeu que desenvolvem a atividade com um caráter esporádico.

Atividades em grupo ou individuais?  
15 respostas

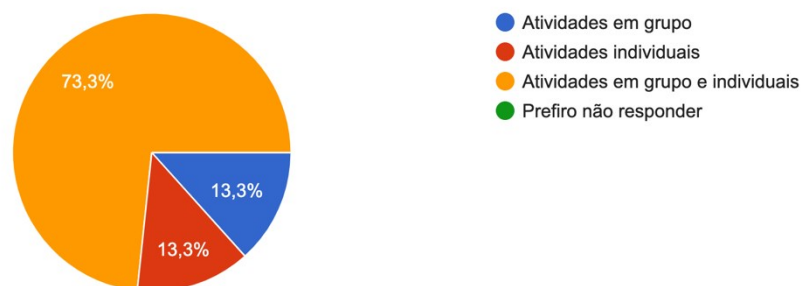


Gráfico 22- Atividades em grupo/individuais

O Gráfico n.º 22 expressa que 73,3% dos inquiridos respondeu que realiza sobretudo atividades em grupo e individuais, 13,3% respondeu que desenvolve atividades individuais e uma percentagem igual (13,3%) sessões em grupo. Tentou-se compreender se existia alguma relação entre as atividades em grupo e individuais e o volume de negócios, no sentido de

compreender se às atividades individuais estava associado um volume de negócios superior ou inferior às atividades em grupo. Conforme aponta a tabela n.º 9 apenas dois indivíduos responderam que desenvolvem atividades em grupos, um assinalou um volume de negócios entre 20.000€ - 50.000€ e outro assinalou um volume de 0€ - 5.000€. A nível das atividades individuais foram apenas dois indivíduos que assinalaram trabalhar com este regime, no entanto não discriminaram o volume de negócios auferido. A maioria da amostra realiza sessões em grupo e individuais e realiza um montante entre 0€ - 5.000€ o que sugere que existem outras variáveis que influenciam o volume de negócios que não se cingem apenas ao número de indivíduos (sessões em grupo ou individual) que frequentam as sessões.

Atividades em grupo ou individuais?	Volume de negócios médio anual da entidade (nos últimos 3 anos)
Atividades em grupo	20 000 - 50 000 €
Atividades em grupo	0 - 5 000 €
Atividades em grupo e individuais	0 - 5 000 €
Atividades em grupo e individuais	0 - 5 000 €
Atividades em grupo e individuais	0 - 5 000 €
Atividades em grupo e individuais	Não se aplica
Atividades em grupo e individuais	Não se aplica
Atividades em grupo e individuais	Não se aplica
Atividades em grupo e individuais	superior a 500 000€
Atividades em grupo e individuais	0 - 5 000 €
Atividades em grupo e individuais	Não se aplica
Atividades em grupo e individuais	Prefiro não responder
Atividades em grupo e individuais	0 - 5 000 €
Atividades individuais	Não se aplica
Atividades individuais	Prefiro não responder

Tabela 9- Atividades em grupo e individuais e o Volume de Negócios

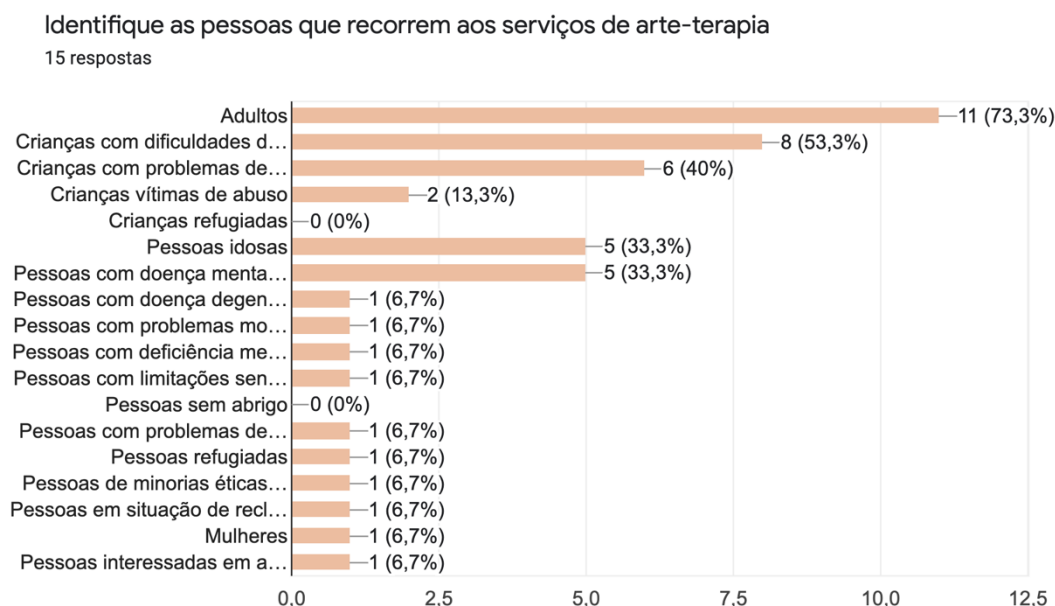


Gráfico 23- Público-Alvo em Arte-Terapia

Relativamente à questão das pessoas que recorrem aos serviços de Arte-Terapia ou o público-alvo deste tipo de negócios, conforme o Gráfico n.º 23, 73,3% da amostra refere que são adultos,

53,3%, crianças com dificuldades de aprendizagem, 40% crianças com problemas de neuro desenvolvimento, 33,3% pessoas idosas e em igual percentagem (33,3%) pessoas com alguma doença mental. 13,3% das pessoas que recorrem a este serviço são crianças vítimas de abuso. Em menor quantidade, também recorrem pessoas com doenças degenerativas, com problemas motores, com deficiência mental, com limitações sensoriais, indivíduos com problemas de dependência, refugiados, pessoas de minorias étnicas e culturais, sujeitos em situação de reclusão e indivíduos interessados em fazer Arte. Segundo Cova (2022) a Arte-Terapia pode contribuir de forma eficaz para o desenvolvimento pessoal do indivíduo com necessidades especiais, possibilitando a descoberta do seu valor, pois, através da Arte as limitações impostas pelo mundo real não existem e nada significam. A Arte-Terapia é transversal a todas as idades e contextos sociais e a sua eficácia depende sempre da disponibilidade do indivíduo para a mudança.

O Instituto Nacional de Estatística através dos Censos 2021 revelaram um aumento expressivo da população idosa, sendo os mesmos um quarto de toda a população residente em Portugal (23,4%). Conforme apresenta o Gráfico n.º 24 o desenvolvimento da prática nestes locais é ainda pouco explorado. Será que os Arte-Terapeutas deveriam apostar nas apresentações de sensibilização acerca da Arte-Terapia em contexto geriátrico em Centros de Dia e em Lares?

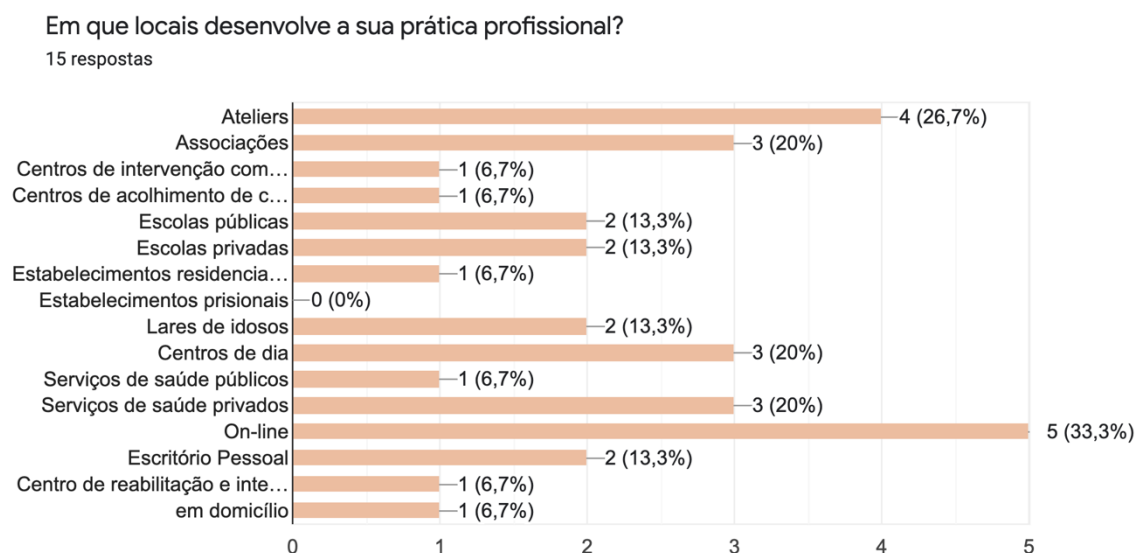


Gráfico 24- Locais para o desenvolvimento da atividade

Relativamente aos locais onde são desenvolvidas as práticas profissionais, o Gráfico n.º 24 revela que uma vez mais, em primeiro lugar estão os espaços On-line (33,3%), seguindo-se os Ateliers (26,7), Associações (20%), centros de dia (20%), serviços de saúde privados (20%),

Escolas públicas (13,3%) e privadas (13,3%), lares de idosos (13,3%), escritório pessoal (13,3%). Com menos respostas, foi também referido que esta prática era desenvolvida em Centros de Reabilitação e Integração Social da Associação de Paralisia Cerebral de Évora (6,7%), ao domicílio (6,7%), serviços de saúde públicos (6,7%), centros de acolhimento de crianças e jovens em risco (6,7%), e centros de intervenção comunitária (6,7%).

Identifique o principal canal de comunicação com as pessoas que recorrem aos serviços de arte-terapia

15 respostas

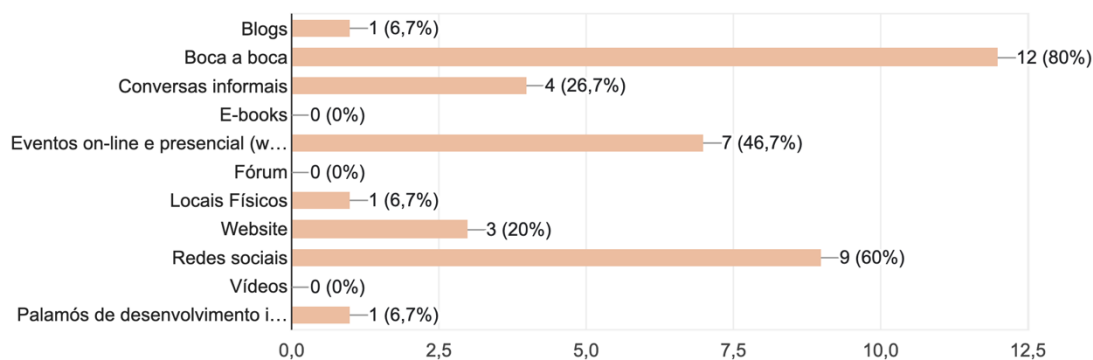


Gráfico 25- Canais de Comunicação

Conforme indica o Gráfico n.º 25, o principal canal de comunicação com os clientes é através do “Boca a Boca” (80%) seguindo-se as redes sociais (60%) e os eventos on-line e presenciais (46,7%). Em menores escalas foram também assinalados como canais de comunicação conversas informais (26,7%), sites (20%), os Blogs (6,7%) locais físicos (6,7%), reuniões com famílias e equipas intervenientes (6,7%).

A tabela que se segue estabelece uma comparação entre o principal canal de comunicação e o volume de negócios. A cor de rosa estão assinalados os valores com maior volume a que correspondem como principal canal de comunicação locais físicos e reuniões formais.

Identifique o principal canal de comunicação com as pessoas que recorrem aos serviços de arte-terapia	Volume de negócios médio anual da entidade (nos últimos 3 anos)
Blogs;Boca a boca;Conversas informais;Eventos on-line e presencial (workshops, seminários, formações...);Redes sociais	Não se aplica
Boca a boca	Não se aplica
Boca a boca	Prefiro não responder
Boca a boca	0 - 5 000 €
Boca a boca;Conversas informais	0 - 5 000 €
Boca a boca;Conversas informais;Eventos on-line e presencial (workshops, seminários, formações...);Redes sociais	0 - 5 000 €
Boca a boca;Conversas informais;Eventos on-line e presencial (workshops, seminários, formações...);Redes sociais	0 - 5 000 €
Boca a boca;Eventos on-line e presencial (workshops, seminários, formações...);Redes sociais	Não se aplica
Boca a boca;Eventos on-line e presencial (workshops, seminários, formações...);Website;Redes sociais	0 - 5 000 €
Boca a boca;Eventos on-line e presencial (workshops, seminários, formações...);Website;Redes sociais	0 - 5 000 €
Boca a boca;Redes sociais	Não se aplica
Boca a boca;Website;Redes sociais	Prefiro não responder
Eventos on-line e presencial (workshops, seminários, formações...);Redes sociais	Não se aplica
Locais Físicos	20 000 - 50 000 €
Reuniões formais com famílias e outras equipas intervenientes	superior a 500 000€

Tabela 10- Canal de Comunicação e Volume de Negócios

Relativamente à questão realizada em formato aberto que se seguiu “Quais os recursos físicos e materiais necessários para o desenvolvimento da sua atividade? (exemplo: espaços, instrumentos, materiais...)” em primeiro lugar, como apresenta o Gráfico n.º 27, surgiram os materiais de Expressão Plástica (25%), uma sala ampla (21%), instrumentos musicais e material de escrita (13%), coluna de som (8%), computador, Wi-Fi, tapete, almofadas, mesas e cadeiras (6%) e fones de ouvido (2%).

#### Recursos físicos e materiais

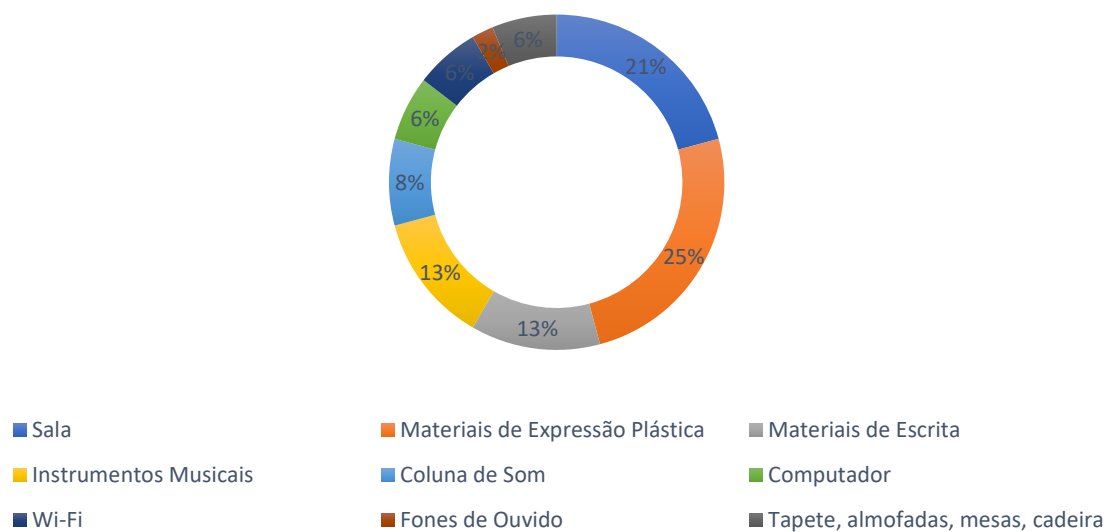


Gráfico 26- Recursos físicos e materiais

Identifique o(s) recurso(s) que usa para realizar as atividades (pode escolher mais do que uma opção)

15 respostas

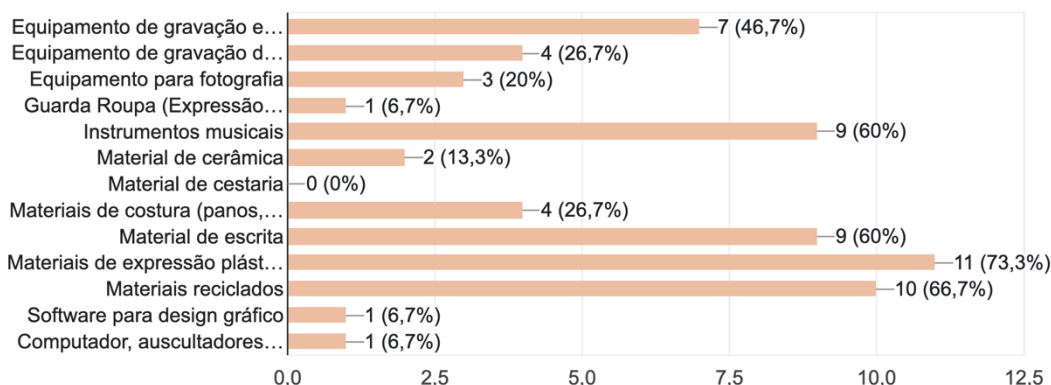


Gráfico 27- Recursos na atividade

O Gráfico n.º 27 é o resultado de uma pergunta em formato fechado e pretende realizar um aprofundamento acerca dos recursos utilizados nas sessões de Arte-Terapia. Uma vez mais e em conformidade com o Gráfico acima, os materiais de Expressão Plástica detêm um maior

relevo (73,3%), seguindo-se dos materiais reciclados para fins de Expressão Plástica (66,7%), instrumentos musicais (60%), materiais de escrita (60%), equipamento de gravação e reprodução de som (46,7%), materiais de costura (26,7%), material de cerâmica (13,3%). Foi também assinalado a construção de Guarda Roupa a nível de Expressão Dramática (6,7%), Software para design Gráfico (6,7%), computador, auscultadores e rede Wi-Fi (6,7%).

Qual o fator diferenciador da entidade?

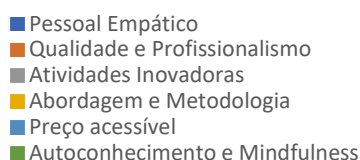


Gráfico 28- Fator diferenciador

O Gráfico n.º 28, referente ao fator diferenciador da entidade, teve como principais respostas a qualidade e profissionalismo (25%), atividades inovadoras e pessoal empático (25%). Seguindo-se foi a abordagem e metodologia (10%) e o preço acessível (10%). 5% da amostra, o correspondente a 1 indivíduo, referiu que alia à sua prática ao autoconhecimento e o *Mindfulness* sendo este o fator que a distingue dos demais.

### Parceiros determinantes

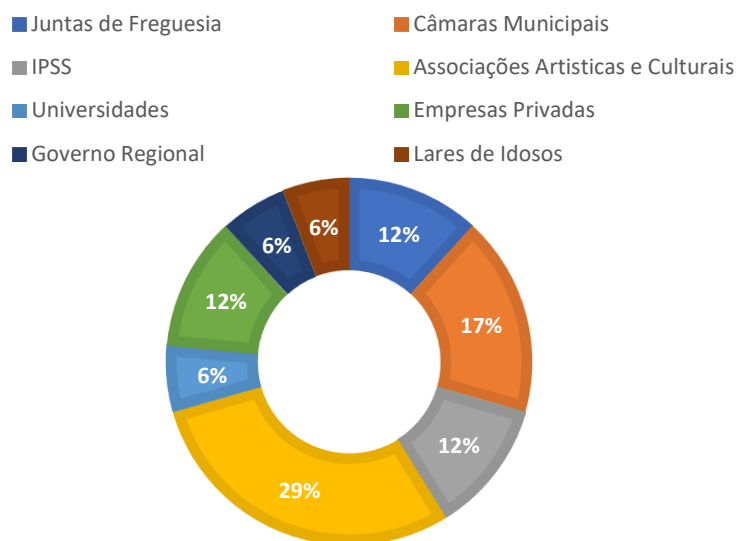


Gráfico 29- Parceiros Determinantes

O Gráfico n.º 29 indica os parceiros determinantes identificados pelos inquiridos: Associações Artísticas e Culturais (29%), Câmaras Municipais (17%), Empresas privadas, juntas de freguesia, IPSS (12%), lares de idosos (6%), Governo Regional (6%) e Universidades (6%). Uma das inquiridas referiu que é estudante de doutoramento e promove oficinas e práticas terapêuticas em ambiente académico.

A questão seguinte, apresentada pelo Gráfico n.º 30, foi acerca dos principais concorrentes. 40% da amostra assinalou os psicólogos como principais concorrentes, seguindo-se os Arte-Terapeutas associados em Portugal e os profissionais de outras áreas que exercem Arte-Terapia sem formação (20%), por fim, foram também assinalados os “Coaches” e terapeutas alternativos e os Psicoterapeutas (10%). Será que os Arte-Terapeutas poderiam desenvolver um trabalho cooperativo com psicólogos no tratamento de adultos e não serem vistos como concorrentes como a maior parte da amostra refere?

### Principais Concorrentes

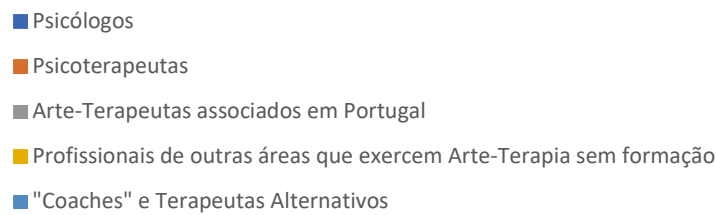


Gráfico 30- Principais Concorrentes

A questão final “Encontra-se disponível para ser contactada/o para responder a uma entrevista acerca da sua prática profissional enquanto Arte-Terapeuta?”, representada pelo Gráfico n.º 31 mostra que 73,3% dos inquiridos mostraram-se disponíveis, e os seus dados pessoais como nome e contacto foram inicialmente recolhidos nesse sentido.

Encontra-se disponível para ser contactada/o para responder a uma entrevista acerca da sua prática profissional enquanto arte-terapeuta?

15 respostas

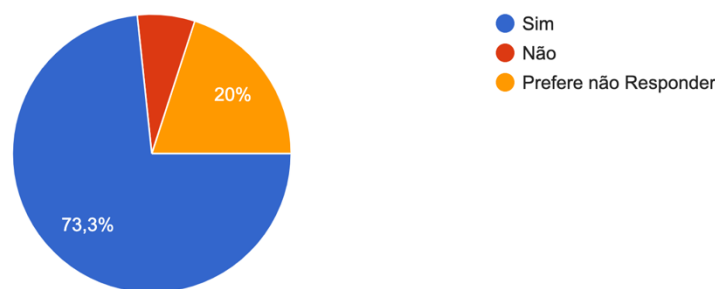


Gráfico 31- Futuro Contacto

De um modo geral e a partir dos resultados obtidos através do estudo foi possível verificar que a prática da Arte-Terapia em Portugal é realizada, sobretudo, por Arte-Terapeutas que desenvolvem a sua atividade em Associações e por conta própria, através de Recibos Verdes/Prestação de Serviços. Estes negócios demonstram ser de pequena dimensão traduzido através do n.º de funcionários e da média do montante anual auferido, disponibilizado pelos inquiridos. Muitos dos inquiridos optam por desenvolver esta atividade em regime on-line, uma das razões poderá ser a escassez destes profissionais ao longo do território nacional ou a

dispersão geográfica das pessoas que procuram por este serviço. Para além do on-line superar barreiras geográficas também reduz as despesas implícitas a um espaço físico o que se pode revelar um bom método visto que o volume de negócios auferido não permite um volume de despesas elevado. A figura 7 apresenta uma proposta do *Business Model Canvas* com base nos dados disponibilizados pelos inquiridos.



Figura 7- Business Model Canvas: Arte-Terapia

O *Business Model Canvas* apresenta o modelo de negócio utilizado pelos Arte-Terapeutas que desenvolvem atividade por conta própria e por conta de outrem (através de associações).

A proposta de valor foi ajustada para as entidades com volumes de negócio baixo (valor inferior a cinco mil euros anual) dado representarem a percentagem maior das respostas ao inquérito.

A Proposta de valor consiste na oferta de serviços terapêuticos, que recorrendo a mediadores artísticos através da expressão (criação artística) como expressão musical (Musicoterapia), expressão dramática (Dramaterapia), expressão dançada (Dançaterapia) e a expressão plástica (desenho, pintura, escultura), propõe melhorar o estado físico, mental e emocional dos indivíduos, de todas as idades. Esta proposta funciona com base na interação entre o sujeito (criador), o trabalho artístico (criação) e o/a Arte terapeuta/psicoterapeuta. Desta

forma, as Atividades Chave incluem atividades de Expressão Plástica (pintura, escultura, entre outros), música, escrita criativa, dança e movimento. Para o desenvolvimento destas atividades é necessário como os recursos chave os Arte-Terapeutas e o material artístico (como por exemplo, instrumentos musicais, tintas, telas, etc).

As parcerias chave são constituídas pelas Associações Artísticas e Culturais, Câmaras Municipais, Empresas privadas e juntas de freguesia. Estas parcerias permitem aceder a estruturas de criação/produção artística e divulgação.

A estrutura de custos assinalada foi o espaço físico (importa lembrar que alguns inquiridos responderam trabalhar na casa do próprio cliente ou em centros de dias e lares e por isso não têm o encargo do espaço físico ao contrário daqueles que trabalham através de um escritório privado), uma sala equipada com mesas, cadeiras e os materiais para o desenvolvimento da atividade artística. Também é estabelecido um contrato terapêutico entre paciente e terapeuta, onde são estipulados os termos em que esse serviço é prestado como a duração do tratamento e de cada sessão e o espaço onde essas sessões terão lugar.

Os principais canais de comunicação utilizados, segundo o estudo realizado, é o “Boca a Boca”, redes sociais e através de eventos on-line e presenciais. O público-alvo mais assinalado ao longo deste estudo foram adultos, crianças com dificuldades de aprendizagem ou problemas de neuro desenvolvimento e pessoas idosas. Relativamente às fontes de renda são apuradas através de prestação de um regime de serviços, no entanto, através do presente estudo não foi possível compreender de que forma estes serviços são cobrados.

### 2.3. Análise Crítica dos Resultados

Esta secção tem por objetivo refletir criticamente acerca dos Gráficos que foram descritos anteriormente.

Estatuto Jurídico	Ano de Constituição Legal						
	2012	2018	2019	2020	2021	(em branco)	Total
Associação			2	1	1	1	5
Grupo informal / sem estatuto jurídico						1	1
Prefiro não responder						1	1
Trabalhador independente	1	1				6	8
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>15</b>

Tabela 11- Estatuto Jurídico e Ano de Constituição Legal

Conforme indica a tabela n.º11, entre 2012 e 2021 houve um conjunto de entidades legalmente constituídas para a prática da Arte-Terapia. Em 2012 um dos inquiridos constituiu-se como empresário em nome individual, mantendo a sua atividade até à atualidade. 5 indivíduos responderam que desenvolvem a atividade como trabalhadores independentes, no entanto, não identificaram o ano de constituição legal. No ano de 2019, surgiram 2 associações, em 2020 uma associação abriu atividade tal como aconteceu em 2021. Conforme sugere a tabela o estatuto jurídico mais expressivo para o desenvolvimento da atividade em Arte-Terapia foi “Trabalhador Independente”, seguindo-se as associações.

Conforme é possível compreender pela tabela n.º12 o valor mais expressivo da amostra trabalha por conta própria e auferir um volume de negócio anual de 0 – 5 000€. Dos dois indivíduos que assinalaram trabalhar por conta de outrem um respondeu não se aplicar e o outro auferir um valor superior a 500.000€, não sendo por isso possível tirar indícios de conclusões entre a forma de desenvolvimento da atividade e o volume de negócios.

Como desenvolve a sua atividade?	Volume de negócios médio anual da entidade (nos últimos 3 anos)
Por conta de outrem	Não se aplica
Por conta de outrem	superior a 500 000€
Por conta própria	0 - 5 000 €
Por conta própria	0 - 5 000 €
Por conta própria	0 - 5 000 €
Por conta própria	Não se aplica
Por conta própria	0 - 5 000 €
Por conta própria	Não se aplica
Por conta própria	Não se aplica
Por conta própria	Prefiro não responder
Por conta própria	0 - 5 000 €
Por conta própria	0 - 5 000 €
Prefiro não responder	20 000 - 50 000 €
Prefiro não responder	Não se aplica
Prefiro não responder	Prefiro não responder

Tabela 12- O desenvolvimento da atividade e o volume de negócios

Atividades em grupo ou individuais?	Regularidade prática			
	Caráter esporádico	Caráter regular (1 vez por semana)	Prefiro não responder	Total
Atividades em grupo	1	1		2
Atividades em grupo e individuais		10	1	11
Atividades individuais	1	1		2
Total	2	12	1	15

Tabela 13- Regularidade da prática

A nível da regularidade da prática (1 vez semana) os valores mais expressivos encontram-se no desenvolvimento de atividades em grupo e individuais com caráter regular (1 vez por semana). Como já foi analisado anteriormente o volume de negócios não é muito variável conforme o tipo de atividades desenvolvidas (em grupo ou individual), no entanto, seria interessante numa investigação futura compreender como são cobradas as sessões em grupo e individuais, se os valores são demasiado baixos traduzindo um volume de negócios baixo ou se não existe ainda em território nacional muita procura para este serviço por ser recente, por desconhecimento ou por descrédito na prática.

Localidade onde desenvolve atividade	N.º Funcionários		
	1 a 10	mais de 50	Total
Amarante	1		1
Covilhã / Fundão	1		1
Évora	1		1
Ilha da Madeira	3		3
Lisboa	1	1	2
Lisboa e online	1		1
Lisboa, Sintra e online	1		1
Oeiras	1		1
Porto	1		1
Portugal, Dubai, Indonésia, Colômbia, Espanha e Brasil através de atendimentos online	1		1
Valongo (Porto) e on-line	1		1
Cabo-Verde e online	1		1
Total	14	1	15

Tabela 14- Localidade e n.º de funcionários

A tabela n.º 14 ilustra o número de funcionários por localidade. Importa notar que as localidades mais representativas são Lisboa, On-line, Zona Norte, Ilha da Madeira. De destacar que três pessoas indicaram desenvolver atividade na ilha da Madeira. Pode existir uma relação de maior proximidade entre mim, enquanto residente na Ilha da Madeira e os inquiridos que desenvolvem atividade neste local pois podem ter-se sentido mais recetivos no preenchimento do inquérito ao contrário de outros inquiridos residentes em outras partes do país. Tendo em conta a particularidade deste estudo o intervalo de 1 a 10 funcionários relevou abranger um elevado número de valores. Importa notar que todas as organizações excetuando uma

assinaram que têm entre 1 a 10 funcionários e apenas uma assinalou ter mais de 50 funcionários. Esta informação leva-nos a inferir que estas organizações, nomeadamente as associações são de pequena dimensão.

A análise da tabela n.º 15 indica que não há uma correlação entre o Estatuto Jurídico e o volume de negócios, apesar de ilustrar que os trabalhadores independentes têm todos um volume de negócios entre 0€ e 5.000€, no caso das associações não é possível tirar conclusões.

Independentemente do estatuto jurídico da entidade a maioria dos inquiridos assinalaram realizar um volume de negócios entre 0 a 5.000€, a este valor significativamente baixo levantam-se questões como: “Existe pouca procura para este serviço?”, “Estarão os Arte-Terapeutas a cobrar os seus honorários de forma assertiva?” “Estão a desenvolver as parcerias certas?”. É preocupante constatar que pessoas com formação superior e altamente especializada registem um montante monetário mensal menor do que o salário mínimo nacional. É imperativo compreender a causa deste volume de negócios ser tão baixo e colocar em marcha ações no sentido de colmatar esta gralha.

Estatuto jurídico da entidade	Volume de negócios				
	0 - 5 000 €	20 000 - 50 000 €	Não se aplica	Prefiro não responder	superior a 500 000€
☑ Associação	2	1		1	1
☑ Grupo informal / sem estatuto jurídico			1		
☑ Prefiro não responder				1	
☑ Trabalhador independente	4		4		

Tabela 15- Estatuto Jurídico e volume de negócios

A tabela n.º 16 apresenta as respostas dos inquiridos acerca dos seus concorrentes. Quatro inquiridos deixaram esta questão em branco, 3 responderam que não existem e 1 respondeu que preferia não responder.

Os concorrentes mais assinalados foram “psicólogos”, psicoterapeutas e outros Arte-Terapeutas. Importa notar ainda que um dos inquiridos respondeu “Outros profissionais da área

Concorrentes	Organização					Total
	Associação	Grupo informal / sem estatuto jurídico	Prefiro não responder	Trabalhador independente		
"Coaches", terapeutas alternativos, psicólogos Arte-terapeutas associados em Portugal e também, os que têm formação em Psicologia.	1			1		1 1
Desconheço concorrentes diretos, mas indiretamente, são meus concorrentes os psicólogos e/ou quaisquer tipos de psicoterapeutas				1		1
Empresas de animação socio-cultural (que dizem fazer musicoterapia quando, na verdade, não têm formação reconhecida para tal)				1		1
Não existem	3			1		4
Outros profissionais da área de saúde mental que se auto denominam arte-terapeutas sem ter uma formação apropriada			1			1
Prefiro não responder	1					1
psicólogos				1		1
(em branco)		1			3	4
Total	5	1	1	8		15

Tabela 16- Concorrentes

de saúde mental que se autodenominam Arte-Terapeutas quando não têm formação reconhecida para tal” e “Empresas que dizem fazer musicoterapia quando não têm formação para tal” isto remete-nos para o problema da falta de reconhecimento da profissão, inexistência de um sindicato laboral e para o desconhecimento geral da população para este serviço.

Os concorrentes mais assinalados foram os psicólogos o que levanta a questão: Em que difere o serviço prestado pelos Arte-Terapeutas/Psicoterapeutas e psicólogos? Será que os Arte-Terapeutas poderiam trabalhar em colaboração com os psicólogos?

Segundo a Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia o Arte-Terapeuta/psicoterapeuta opta por orientar a sua abordagem para se focar em uma ou várias funções terapêuticas da arte: criação, gnose, manifestação, significação (2005) e esteticidade (2012), para além de outras. Sendo um dos participantes do processo, o arte-terapeuta/psicoterapeuta deverá possuir uma formação específica a qual lhe permite uma compreensão particular do processo do paciente e dos fenómenos relacionados com o ato de criar, tornando assim a sua intervenção significativa. Deste modo é proficiente a especificar os recursos técnicos artísticos de acordo com as suas potencialidades simbólicas, comunicacionais, criativas e de concretização.

Segundo o gabinete de estudos técnicos da ordem dos psicólogos (2016), o âmbito de atuação dos psicólogos de saúde é alargado e diverso, “estendendo-se a todos os contextos e comportamentos de saúde. Os Psicólogos da Saúde aplicam as teorias e as evidências da ciência psicológica à saúde (e à doença), procurando provocar mudanças que conduzam a comportamentos saudáveis. O seu conhecimento sobre os aspetos motivacionais, cognitivos e inconscientes dos hábitos e comportamentos humanos é fundamental para iniciar e manter acções que previnam doenças e promovam a saúde”. O gabinete de estudos técnicos da ordem dos psicólogos (2016), esclarece ainda que a Arte-Terapia trata-se de uma forma de psicoterapia e deve ser praticada por psicólogos e psicoterapeutas formados e com conhecimentos científicos e artísticos necessários. “A Arte Terapia é uma forma de Psicoterapia que usa os meios artísticos como modo de expressão e comunicação. Traduz-se na aplicação do processo artístico e criativo, enquadrada numa relação terapêutica, com o objetivo de apoiar, manter e melhorar a saúde psicológica, física, cognitiva e emocional de indivíduos de todas as idades, assim como as suas competências interpessoais, desenvolvimento pessoal, bem-estar e qualidade de vida (...) A prática da Arte-Terapia envolve não só competências em Psicologia e Psicoterapia (desenvolvimento humano, teorias psicológicas, técnicas de avaliação e aconselhamento psicológico), mas também competências e conhecimentos artísticos (desenho, pintura, escultura, dança, música...) e sobre o processo criativo. É importante notar que os Psicoterapeutas que usam a Arte-Terapia se distinguem de outros profissionais que possam usar abordagens artísticas no seu trabalho.”

Os estudos comprovam que Arte Terapia apresenta resultados: “Artists and professionals in the healthcare sector have the perception that art may have positive benefits in the healing process and healthcare in general. There have been evidence of the increasing display of art works, with themes of natural images, which have positive effects on health outcomes. These effects ranges from decreased anxiety in patients, increased tolerance to pain and reduced periods of stay in hospitals.” (Staricoff & Loppert, 2003, cit in. Uwajeh & Jnr, 2015 p.166). e têm uma grande importância em países da Europa como o Reino Unido onde os “Arte-Terapeutas trabalham numa variedade de ambientes residenciais e comunitários dentro do SNS, nomeadamente na saúde, serviços sociais, educação e serviço prisional, e para agências independentes, como cuidados paliativos e organizações voluntárias.” (Cale & Dailley, 2014).

Em Portugal, verifica-se um desconhecimento e desvalorização “Nas instituições de saúde em Portugal há um reconhecimento, de facto, mas há muito aquela ideia de que fazemos psicoterapia e pomos, ali, uns desenhos, pelo meio. Pomos a pessoa a fazer uns desenhos, umas pinturas e isso é Arte-Terapia. Muitas vezes, há colegas psicólogos que se designam por Arte-Terapeutas, porque incluem a Arte na sua intervenção. Há, ainda, um desconhecimento da especificidade da Arte-Terapia. Muitas vezes, nas instituições, somos confundidos com terapeutas ocupacionais. Felizmente, na Sociedade, a nossa formação inclui, sempre, prática institucional”. Ana Monteiro (2020)

Enquanto a prática da Arte-Terapia não for regulamentada nem obtiver o devido reconhecimento outros profissionais podem optar por desenvolver este serviço sem deterem as competências para tal o que coloca em risco os pacientes, não promove a educação nem a valorização da área da Arte-Terapia.

## Conclusão

De um modo geral, os objetivos traçados na introdução foram cumpridos. Importa lembrar que para este trabalho foram definidos como objetivos gerais: I- Compreender a importância da Arte-Terapia; II-Compreender a área da Arte-Terapia em Portugal; III – Compreender o modelo de negócios utilizado para o desenvolvimento da atividade). Para estes objetivos gerais, correspondem os seguintes objetivos estratégicos: I – Conhecer os conceitos e definições (Cap.I, secção 1.1.), enquadramento histórico (Cap.I, secção 1.2.), pioneiros da Arte-Terapia (Cap.I, secção 1.2.1), a evolução da profissão do Arte-Terapeuta (Cap.I, secção 1.3.) e os seus domínios de aplicação (Cap.I, secção 1.4.) II- Descrever a formação, instituições e domínios de aplicação da Arte-Terapia em Portugal; (Cap.I, secção 1.5.) III – Realizar um estudo exploratório que permita compreender e caracterizar como está a ser desenvolvido o plano de negócios desta atividade em Portugal (público-alvo, canais de comunicação, rendimento anual, formas de atuação...) (Cap.II.)

Uma das principais dificuldades do estudo foi conseguir reunir uma amostra que representa-se o sector de atividade em Portugal, no entanto, com empenho e dedicação consegui superar este desafio e reunir um número sensato de participantes. Considero que outra dificuldade foi não conseguir a adesão dos Artes-Terapeutas e Musico-Terapeutas da SPAT e APMT, no entanto, realizei este contacto formalizando uma proposta.

De um modo global pode concluir-se, através da análise realizada a diversos estudos científicos em diferentes contextos, que a Arte-Terapia é efetivamente um fator promotor do Bem-Estar e relaxamento que pode ser aplicada em diferentes faixas etárias. Pode ser considerada uma ferramenta fundamental de desenvolvimento social que atualmente em Portugal não está a ser devidamente explorada, apesar de todos os avanços e evoluções na área.

Salienta-se que o estudo realizado assentou numa metodologia de caráter exploratório, constituindo apenas um ponto de partida para o desenvolvimento de outras investigações que aprofundem a importância da Arte-Terapia e caracterizem esta área em Portugal. A investigação dá indícios de que a Arte-Terapia é ainda um setor frágil a nível nacional, com um baixo volume anual de negócios e com falta de reconhecimento. Os dados recolhidos pelos Arte-Terapeutas que participaram no inquérito apontam para a desvalorização deste tipo de terapia (dimensão artística), valores de baixo volume de Negócios e baixo n.º de colaboradores. Importa saber qual o posicionamento das SPAT e da SPMT face a estes indicadores? Qual o posicionamento dos Arte-Terapeutas face a estes indicadores? Estarão os Arte-Terapeutas alinhadas com estas noções do setor? (deslocalização do território, múltiplas áreas de atuação, pequena dimensão dos colaboradores e baixo volume de negócios).

Importa lembrar que a nível internacional, em alguns países a Arte-Terapia é uma atividade reconhecida, regulamentada no âmbito das profissões de saúde, integrada nos serviços de saúde. No Reino Unido, os Arte-Terapeutas trabalham numa variedade de ambientes residenciais e comunitários dentro do SNS, nomeadamente na saúde, serviços sociais, educação e serviço prisional, e para agências independentes, como cuidados paliativos e organizações voluntárias. Com a conclusão da qualificação o Arte-Terapeuta inscreve-se na *Health and Care Professions Council* (HCPC). Em Portugal a falta de conhecimento desta forma de terapia leva a que os Arte-Terapeutas sejam confundidos com terapeutas ocupacionais ou animadores socioculturais. Ainda há muito por fazer neste setor, começando por um reconhecimento legal pelo Estado Português da profissão dos Arte-Terapeutas e Musicoterapeutas.

## Bibliografia

- Aalbers S., Vink A., Witte M., Pattiselanno K., Spreen M. & Hooren S. (2021). Feasibility of emotion-regulating improvisational music therapy for young adult students with depressive symptoms: A process evaluation. *Nordic Journal of Music Therapy*.
- Abbenante, S. Calore. T. Pereira, V.A.G. Lorio, R. C. Garcia, I, R. (2020). Investigação sobre Arte-Terapia: Práticas e Metodologias de Arte-Terapia utilizadas nas vítimas de abuso de e violência. DEEP ACTS. Developing Emotional Education Pathways and Art Centred Therapy Services against gender violence. *Rights, Equality and Citizenship Programme – Project N.881583*.
- Allen, P. B. (1997). *Arte-Terapia*. Porto: Edições Gaia.
- Amit, R. & Zott, C. (2012). *Creating Value Through Business Model Innovation*. MIT Sloan Management Review, pp. 40-49.
- Altman, J. (2009). Margaret Naumburg. *The Shalvi/Hyman Encyclopedia of Jewish Women*. Disponível em: <https://jwa.org/encyclopedia/article/naumburg-margaret>. [11]  
[SEP]
- Amália, B. (2021). Creative Interventions: Integrating Arts-Based Approaches in a University Access Programme. *Education as change, University of Johannesburg* (25) 1-23.
- Andrade, L. Q. (1993). *Terapias expressivas: uma pesquisa de referenciais teórico-práticos*. São Paulo: Vetor.
- Battle, S. (2009). *Arte-Terapia*. Barcelona: Ediciones Obelisco, S.L.
- Bitonte, R. & Santo, M. (2014). Art therapy: an underutilized, yet effective tool. *Ment Illn*. 6(1), 5354.
- Baden-Fuller, C. & Morgan, M. (2010). *Business Models as Models*. Long Range Planning, Volume 43, pp. 156-171.
- Bloomgarden J. & Schwartz D. (2013). Creative Art Therapy/Special Education in Higher Education: Toward an Interdisciplinary Model. *Journal of the American Art Therapy Association* 279 – 281.
- Bradshaw, R. D. (2016). Art integration fosters empathy in the middle school classroom. *Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*, 89(4), 109–117.

- Bushnell F., Berg M. (2018). Effects of Art Experience on Hospitalized Pediatric Patients. *Journal of Pediatric Nursing* (31) 92-98.
- Carvalho (2008). As funções terapêuticas da Arte. Manual de teoria e técnicas da Arte-Terapia, SPAT Lisboa.
- Case, C. & Dalley. T. (2014). *The Handbook of Art Therapy*, 3<sup>rd</sup> Edition. London & New York: Routledge.
- Case, C. (2005) *Imagining Animals: Art, Psychotherapy and Primitive States of Mind*. London: Routledge.
- Ciornai, S. (2004). Arte-Terapia gestálica. In S. Ciornai (org). *Percursos em Arte-Terapia* (Vol. 62, pp. 21-170.) São Paulo: Summus.
- Cornish, S. (2013). Is there a need to define the role of art therapy in specialist CAMHS in England? *Waving but drowning. ATOL: Art Therapy On-line*, 4(1).
- Cova,T. (2022). “Para as crianças e Adolescentes o uso da Arte é facilitador”. *Diário de Notícias*, 17/06/2022.
- Chesbrough, H. & Rosenbloom, R. S., 2002. The role of the business model in capturing value from innovation: evidence from Xerox Corporation's technology spin- off companies. *Industrial and Corporate Change*, 11(3), pp. 529-555.
- Edelman, S. (2020). Art Therapy in Public Education. *Expressive Therapies Capstone Theses*, 249. Disponível em: [https://digitalcommons.lesley.edu/expressive\\_theses/249](https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/249).
- Eisner, E. (1978). *Reading, the arts, and the creation of meaning*. Mahwah: National Art Education Association.
- European Commission (2022). The EU single Market Regulated professions database. Disponível em: <https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm> (18/04/2022)
- Fitzpatrick,J. (1999). *Annual Review os Nursing Research*, vol 17.
- Fonseca,K.; Barbosa, M; Silva D; Fonseca K; Siqueira K; Souza M. (2006). Credibilidade e efeitos da música como modalidade terapêutica em saúde (08), n.3, p.398 - 403
- Frances K, Berg M. (2018) Effects of Art Experience on Hospitalized Pediatric Patients. *Mathews Journal of Pediatrics*. 3(1) pp.1-8
- Garret Y., Rachlin K., Siegel J. Expressive arts therapy for hospitalized children: a pilot study measuring cortisol levels. *Pediatric Reports* (2013) 5 e 7 28-30

- Gaspar, F. M. (2013). *Arte-Terapia, a Arte de cuidar com Arte: um caminho para o humano em sua totalidade*. Trabalho Final de Mestrado em Teologia. São Leopoldo: EST/PPG.
- Gilroy, A., Brown, C. & Tipple, R. (2012) *Assessment in Art Therapy*. London: Routledge.
- Gonzalez-Dolginko, B. (2018). Status Report on Art Therapists in Public Schools: Employment and Legislative Realities. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 35(1), 19–24.
- Greenwood, H. (2011) Long-term individual art psychotherapy. *Art for art's sake: The effect of early relational trauma*. *Inscape*, 16(1) 41–51.
- Gussak, D. (2006). Effects of art therapy with prison inmates: A follow-up study. *The Arts in Psychotherapy*, 33(3), 188-198).
- Gussak, D. (2007). The Effectiveness of Art Therapy in Reducing Depression in Prison. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51 (4), 444-460.
- Hanes M., OK E. (2005). Behind Steel Doors: Images From the Walls of a County Jail. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association* (22) 44-48.
- Hash, P. (s/d). ARTiculation: Engagement in Composition Courses through expressive arts.
- Hershkowitz, A. (1989) Art therapy in acute psychiatry: brief work, in D. Sandle (ed.) *Development and Diversity: New Applications in Art Therapy*. London: Free Association Books.
- Higenbottam W.(2008). *A Resource for Teachers and Guidance Counsellors*. Campus Alberta
- Higenbottam, W. (2004). In her image: a study of art therapy with adolescent females. *The Canadian Art Therapy Association Journal*, 17(1), 10-15.
- Hogan S., Coulter A. (2014). *The Introductory Guide to Art Therapy*. Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315849188/introductory-guide-art-therapy-susan-hogan-annette-coulter>
- Isis P., Bush J., Siegel C., and Ventura Y. (2010). Empowering Students Through Creativity: Art Therapy in Miami-Dade County Public Schools. 27(2), 56-61.
- Jane Siegel MA, Haruka Iidab, Kenneth Rachlin, Garret Yount. (2015.03.26). Expressive Arts Therapy with Hospitalized Children: A Pilot Study of Co-Creating Healing Sock Creatures. *Journal of Pediatric Nursing*. (31), 92-98

- Jardim, C.F.S., Vasconcelos, E. M. R., Vasconcelos, C.M.R., Alves, F.A. P., Rocha, K., A., A. & Medeiros, E.G.M.S. (2020). Contribuições da Arte-Terapia para promoção da saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 23(4):e200173.
- Jiménez R. and Carmona M. (2021). A rationale for teacher change from a bodyfulness paradigm: An experience in higher education. *Education Sciences* (11) 1-14.
- Jiménez R., M. Carmona, Merino S., Ureña G. and Bercial P. (2022) Embodied Learning for Well-Being, Self-Awareness, and Stress Regulation: A Randomized Trial with Engineering Students Using a Mixed-Method Approach. *Education Sciences* (12) 1-19.
- Jordan S. Potash, et. al. (2012). Conceptualizing international art therapy education standards. *The Arts in Psychotherapy* (39) 143-150
- Journal of Higher Education Theory and Practice* Vol. 20(9) 2020. ARTiculation: Engagement in Composition Courses Through Expressive Arts
- Jung, C.G. (1963). *O Homem e seus Símbolos*, 4ª edição, Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.
- Karale P., Mohite R., Naregal R. (2021). Effectiveness of art therapy on level of stress and anxiety among paediatric oncology patients. *Sri Lanka Journal of Child Health* (50) 459–464.
- Lambert, S. (2008). *A conceptual Framework for Business Model Research*. University of South Australia, Australia, pp. 283-286.
- Lang. J. (1987). Art therapy in prisons. In T. Dailey. *Art as Therapy – an introduction to the use of art as a therapeutic technique*. (pp. 115-.124). Ed. Herder.
- Leão E; Donda D. (2020) Music as an intervention in health projects 1-8
- Leonido L.; Montabes J. (2010). The arts in context of imprisonment - present and future. *European Review of artistic studies* (1), 53-115.
- LII G., Zhang F. and Liu B. (2022) Analysis of Literary Situation and Reconstruction of the Writing Subject in Literary Education by Educational Psychology. *Frontiers in Psychology*, (12), 1-15.
- Machado B. (2017) ARTE-TERAPIA NA EDUCAÇÃO: uma possibilidade?
- Machado, B. (s/d). *A Neuropsicologia e a Arte-Terapia com reabilitação nos transtornos de ansiedade*. Biblioteca Virtual em Saúde Fiocruz. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/fiocruz/resource/pt/eps-6398>

- Malchiodi, C. (1998). *The art therapy sourcebook*. Los Angeles: Lowell House.
- Malchiodi, C. A. (2005). Expressive Therapies. History, Theory and Practice. In C. A. Malchiodi. *Expressive Therapies*. (pp. 1-15). New York: Guilford Publications. Disponível em: <https://cdn2.psychologytoday.com/assets/attachments/231/malchiodi3.pdf>.
- Mallory E. Schellhorn (2015). The Value of Art Therapy in Schools. Saint-Mary-of-the-Woods College
- Masso Maria et al. (s/d). Ética em Pesquisa Científica: Conceitos e Finalidades
- Magretta, J. (2002). *Why Business Models Matter*, Harvard Business Review.
- Medeiros M., Silva E. (2021). Benefícios da Arte-Terapia para idosos: uma revisão de Nise à pandemia. *Rev. Longeviver*, (11) 22-29.
- Mimica N. & Kalinić D. (2011). Art therapy may be beneficial for reducing stress - related behaviours in people with dementia - Case report. *Psychiatria Danubina* (23),125-128.
- Morris, M., Schindehutte, M. e Allen, J. (2005). *The Entrepreneur's Business Model: Toward a Unified Perspective*. *Journal of Business Research*. Pp. 327-328.
- National Career Service (2022). Disponível em: <https://nationalcareers.service.gov.uk/> (2022.05.20)
- Nguyen M. (2015). Art Therapy – A Review of Methodology. *Dubana Psychological Journal*. (4), 29-43.
- Niemi S. (2018). Integration of art therapy and art education. University of Wisconsin Superior.
- Oliveira, M. (2011). Metodologia Científica. Universidade Federal de Goiás
- Oliver, L. (2008). *Psicopedagogia e Arte-Terapia. Teoria e prática na aplicação em clínicas e escolas*. 2ªed. Rio de Janeiro: Wak.
- Orazalieva R., Bila O., Pozdnyakova O. and Derevyanko N. (2020) Teacher's use of a drawing workshop as a method of art therapy (8), 451 – 459.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2016). O perfil dos Psicólogos da saúde. Lisboa Disponível em: [https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/o\\_perfil\\_dos\\_psicologos\\_da\\_saude.pdf](https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/o_perfil_dos_psicologos_da_saude.pdf)

- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2016). Parecer sobre Arte-Terapia. Lisboa Disponível em: [https://eusinto.me/wp-content/uploads/2020/12/parecer\\_sobre\\_arte\\_terapia.pdf](https://eusinto.me/wp-content/uploads/2020/12/parecer_sobre_arte_terapia.pdf)
- Osterwalder A. & Pigneur Y. (2020). Criar Modelos de Negócio. 8ªed. Publicações Dom Quixote
- Osterwalder A. e Pigneur, Y. (2002) *An eBusiness Model Ontology for Modeling eBusiness*. Universite de Lausanne. Ecole des Hautes Etudes Commerciales, pp. 15- 35.
- Parejo J., Heras M.; Hayes A. (2020). La dinamización musical del patio escolar: resultados de un proyecto de aprendizaje-servicio. *Revista Electrónica Complutense de Investigación em Educación Musical* (18), 167-180.
- Petição n.º 62/XIV/1.ª – Reconhecimento da profissão do Musicoterapeuta. Disponível em: <https://bityli.com/cusbvD> (2022.04.17)
- Philipini, A. (2002). *Imagens da Transformação*, Rio de Janeiro.
- Popa, L.-C.; Manea, M.C.; Velcea, D.; S, alapa, I.; Manea, M. & Ciobanu, A.M. (2021). Impact of Alzheimer’s Dementia on Caregivers and Quality Improvement through Art and Music Therapy. *Healthcare*, 9, 698, 3-12.
- Potash J., Bardot H, Moon C., Napoli M., Lyonsmith A., Hamilton M. (2017). Ethical implications of cross-cultural international art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, (56), 74 – 82.
- Potash J., Bardot H., Rainbow A. (2012). Conceptualizing international art therapy education standards. *The Arts in Psychotherapy*, (39), 143-150.
- Ramos, G. & Machado, P. (2005). Viver – mente e cérebro. *Consciência em evolução*. 2, 41-49.
- Relatório Anual de Atividades e Contas APCE. (2022). Relatório de Atividades e Contas de 2021. Associação de Paralesia Cerebral de Évora. Disponível em: <https://apce.org.pt/wp-content/uploads/2022/05/Relatorio-de-Atividades-e-Contas-2021-assinado.pdf> (2022.08.17)
- Rigo, L.M. (2007). Idosos asilados: um percurso em Arte-Terapia. *RBCEH, Passo Fundo*, 4 (2), 83-93.
- Riley, S. (1999). *Contemporary art therapy with adolescents*. London: Jessica Kingsley.
- Rocha, M. F. C & Maia, L. C. (2015). CUIDANDO COM ARTE: A importância do fazer artístico no ambiente hospitalar. *XV ENEXT/I ENExC*, UFPE.

- Rodrigues R. (2020). Ana Monteiro “A pessoa ao criar artisticamente está também a criar na sua vida.” Revista Gerador.
- Schmid W. & Rolvsjord R. (2020). Becoming a Reflexive Practitioner: Exploring Music Therapy Students’ Learning Experiences with Participatory Role-Play in a Norwegian Context. *Scandinavian Journal of Educational Research* (65), 865-876.
- Shella T. (2017). Art Therapy Improves Mood, and Reduces Pain and Anxiety when Offered at bedside during acute hospital treatment. *The Arts in Psychotherapy* (57), 59-64.
- Siegel J., Lidab H, Rachlin K. (2015). Expressive Arts Therapy with Hospitalized Children: A Pilot Study of Co-Creating Healing Sock Creatures. (31), 92-98.
- Silva, M. & Falaschi, C. (2011). *Interfaces entre a Arte-Terapia e as Neurociências: Um diálogo possível*. Conference paper at Ouro Preto-MG.
- Sitzer, D. L., & Stockwell, A. B. (2015). The art of wellness: A 14-week art therapy program for at-risk youth. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 69–81.
- Smith, P. (2016). Prisons and Human Rights: Past, Future and Future Challenges
- Snow P. & D’Amelio G. (2015). How Art Teachers Can Enhance Artmaking as a Therapeutic Experience Art Therapy and Art Education. *Art Education*, (53)3, 16-54
- Sociedade Civil da RTP (2020). Entrevista sobre Arte-Terapia Carla Amaral e Teresa Vaz
- Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (2013). Um Amor do Coração: Arte-Terapia em Portugal - Uma Perspetiva plurifacetada, *Arte Viva* vol 3, pp. 7-69
- Sousa, A. B. (2005) *Investigação em Educação*. Lisboa: Livros Horizonte
- Sousa, A. B. (2005). *Psicoterapias Activas (Arte-Terapia)*. Lisboa: Livros Horizonte.
- SPAT (2022) *Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia*. Disponível em: <https://Arte-Terapia.com/> (2022, março, 16)
- Standards of proficiency (2013). Arts Therapists. Health & Care Professions Council.
- Straus, M. (1997). *No-talk therapy for children and adolescents*. New York: Norton
- Stripling T. (2021). Gestalt Interventions Benefitting Children and Adolescents. *Gestalt Review*, (25) 197-220.

- Tavares, M.N., Alves, K.M.L., Lima, L.S- & Soares, M.C.S. (2018). Arte-Terapia e Idosos: Uma Revisão Bibliográfica. *Anais III CONBRACIS*. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/40730>.
- Teece, D. J., 2010. Business Models, Business Strategy and Innovation. *Long Range Planning*, Volume 43, pp. 172-194.
- Tosti A.,Sei M. (S/d) Arte-Terapia e educação: promoção do desenvolvimento através do Atelier Arteterapêutico no contexto escolar
- Upitis, R. & Smithrin, K. (2003). What is arts education good for? *Education Canada*, 43(4). 24-28.
- Uwajeh P. & Jnr O. (2015) Visual art and arts therapy for healing in hospital environments. *International Journal of Management and Applied Science*, (2) 166-172.
- Valladares A., Carvalho A. (2005). A Arterapia e o desenvolvimento do comportamento no contexto da hospitalização. *Ver Escv Enferm USP* (40)3 350-355.
- Wadson, H. (2010). *Art psychotherapy: Second edition*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Waller, D. (2011). Art therapy and the psychopathology of expression: an uneasy alliance? A perspective from the UK. In *From yesterday to now* (pp. 137-153). (Jubile de la Sipe (1959-2009)). International Society for the Psychopathology of Expression and Art Therapy.
- Winner, E & Hetland, I. (2000). The Arts in Education: Evaluating the Evidence for a Causal Link. *Journal of Aesthetic Education*, 34, 3-10.
- Yount G.,Rachlin K, Siegel J. (2013). Expressive arts therapy for hospitalized children: a pilot study measuring cortisol levels. *Pediatric Reports* (5), 28-30.
- Zaja, N. & Papic A. (2019). *Art therapy Guidebook*. Zagreb, Croatia: University Psychiatric Hospital Vrapce.
- Zaja, N. & Papic A. (2019a). Art therapy. *EFPT Psychotherapy Guidebook*. Disponível em: <https://epg.pubpub.org/pub/art-therapy/release/3>
- Zamar M. and Segura E. (2021) Emotional Creativity in Art Education: An Exploratory Analysis and Research Trends. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (18), 1-20.

## APÊNDICES

### Apêndice A -Questionário aplicado ao Estudo



#### Inquérito à Arte-Terapia em Portugal

Este questionário tem como objetivo recolher dados para a elaboração de uma dissertação que visa a caracterização da área Arte-Terapia e o seu funcionamento do ponto de vista do plano de negócios. Esta é uma atividade praticamente desconhecida, quer nas suas características, quer na sua real importância. O objetivo deste estudo é, por isso, obter uma caracterização desta atividade no território português.

Para esse efeito, é indispensável a colaboração das entidades que estamos a contactar, preenchendo este inquérito.

O estudo é desenvolvido por Laura Luís ([s-lmluis@ucp.pt](mailto:s-lmluis@ucp.pt)) no âmbito da dissertação do 2.º ano do Mestrado em Gestão de Indústrias Criativas da Universidade Católica Portuguesa, com a orientação Professor Doutor Luís Teixeira (e-mail: [lteixeira@ucp.pt](mailto:lteixeira@ucp.pt)).

Tanto na análise como na publicação dos resultados a informação será agregada e confidencial, sem que se possam identificar as suas respostas. A confidencialidade dos dados é garantida, as respostas apenas serão usadas para efeitos do estudo, nunca havendo lugar a divulgação da identidade de quem o respondeu. O resultado final será apresentado na forma de dissertação à UCP-Porto.

O tempo aproximado de resposta a este inquérito é de 10 minutos.  
Agradeço a sua contribuição com a maior honestidade e sinceridade possível.

Para qualquer informação adicional sobre o projeto poderá contactar o Professor Doutor Luís Teixeira (e-mail: [lteixeira@ucp.pt](mailto:lteixeira@ucp.pt)).

Obrigada!  
Laura Luís, [s-lmluis@ucp.pt](mailto:s-lmluis@ucp.pt)

A sua participação é voluntária e confidencial. Pode a qualquer momento recusar ou interromper a participação. Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para fins de investigação, e destruídos após o término deste estudo. Declaro ter lido e compreendido o âmbito deste estudo, bem como as informações verbais fornecidas na página inicial. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências, bastando, para o efeito, fechar a página do browser. \*

Dou o meu consentimento, iniciar o estudo

Seguinte

Limpar formulário

## Identificação e Contatos

Visa recolher elementos genéricos, tais como o nome, a localização geográfica e os contactos da entidade. Trata-se de um questionário confidencial, mas não anónimo, e estes dados são essenciais para a análise e a interpretação da informação a recolher (incluindo a possibilidade de cruzamento com informação obtida de outras fontes, por exemplo, sobre a história própria das entidades)

### Denominação social

(nome pelo qual é conhecido)

A sua resposta

---

### Localidade onde desenvolve atividade na área da Arte-Terapia \*

Informação para mapeamento geográfico.

A sua resposta

---

### Contacto (opcional)

Telemóvel

A sua resposta

---

### Contacto (opcional)

E-mail

A sua resposta

---

### Contacto (opcional)

Redes Sociais (exemplo: Site / Blogue / Facebook / Instagram)

A sua resposta

### Caraterização Institucional

Pretende recolher informação sobre:

- a) O regime jurídico da entidade, a data de constituição legal e de início da atividade, de forma a aferir a informalidade ou não da atividade desenvolvida, que tende a ser comum no meio associativo;
- b) A situação perante a atividade – se, à data do inquérito, a entidade está ativa, com atividade suspensa ou se cessou a atividade – e aferir as razões que tenham levado à suspensão ou cessação da atividade;
- c) Se a entidade dispõe de um espaço sede e, com ou sem esse espaço "formal", de que valências dispõe.

#### Estatuto jurídico da entidade \*

- Administração Pública Local
- Administração Pública Regional
- Administração Pública Central
- Associação
- Cooperativa
- Empresa Municipal
- Empresário em nome individual
- Instituição de Ensino Pública
- Instituição de Ensino Privada
- Fundação
- Grupo informal / sem estatuto jurídico
- Instituição Hospitalar Pública
- Instituição Comunitária Pública
- Instituição Hospitalar Privada
- Instituição Comunitária Privada
- Instituição Particular de Solidariedade Social
- Sociedade Comercial
- Sociedade por quotas
- Sociedade anónima
- Sociedade em nome individual
- Prefiro não responder
- Trabalhador Independente
- Outra: \_\_\_\_\_

Se está juridicamente constituída, indique o ano de constituição legal

A sua resposta \_\_\_\_\_

Situação atual da entidade quanto à sua atividade: \*

- Com atividade regular
- Com atividade irregular
- Com atividade suspensa
- Com atividade cessada
- Prefiro não responder
- Outra: \_\_\_\_\_

Tem estatuto de utilidade pública? \*

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

N.º funcionários da entidade (intervêm diretamente no âmbito da Arte-Terapia) \*

- 1 a 10
- 10 a 20
- 20 a 30
- 30 a 40
- 40 a 50
- mais de 50

Volume de negócios médio anual da entidade (nos últimos 3 anos) \*

- 0 - 5 000 €
- 5 000 - 20 000 €
- 20 000 - 50 000 €
- 50 000 - 100 000 €
- 100 000 - 200 000€
- 200 000 - 500 000 €
- superior a 500 000€
- Não se aplica
- Prefiro não responder

Integra ou é representado por alguma outra entidade, associação ou rede? Se  
sim, indique a entidade/rede/associação a que pertence \*

A sua resposta \_\_\_\_\_

A entidade tem sede? \*

- Sim
- Não

#### Perfil de quem responde

Indique as suas habilitações académicas para a prática da Arte-Terapia. \*

- Bacharelato
- Licenciatura
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutoramento
- Prefiro não responder

Anos de Exercício Profissional na área da Arte-Terapia (Anos Completos) \*

A sua resposta \_\_\_\_\_

Cargo na entidade pela qual responde \*

A sua resposta \_\_\_\_\_

Tipo de Relação Laboral com a entidade (principal) \*

- Contrato Trabalho Funções Pública ("Funcionário Público")
- Contrato Individual de Trabalho por Tempo Indeterminado (CIT)
- Contrato individual de Trabalho a Termo Resolutivo (Termo Certo)
- Prestação de serviços/recibos verdes
- Prefiro não responder

Localidade onde desenvolve trabalho no âmbito da Arte-Terapia (sede/ local de trabalho/ espaço de criação) \*

Informação para mapeamento geográfico.

A sua resposta \_\_\_\_\_

Qual o seu regime de trabalho? \*

- Full-Time
- Part-Time
- Prefiro não responder

Como desenvolve a sua atividade? \*

- Por conta própria
- Por conta de outrém
- Prefiro não responder

### Caracterização Geral da Prática Arte-Terapia

Área(s) de atividade(s) mais usadas na sua abordagem (pode escolher mais do que uma opção) \*

- Dança e movimento
- Escrita criativa
- Expressão dramática
- Música
- Pintura, escultura, elementos expressão plástica
- Outra: \_\_\_\_\_

Classifique o tipo de atividade que realiza (pode escolher mais do que uma opção) \*

- Intervenção Formativa em Arte-Terapia
- Prática Clínica de Arte-Psicoterapia Sob Supervisão:
- Prática Institucional de Arte-Terapia Autónoma
- Supervisão Didática em Arte-Terapia/ Psicoterapia
- Outra: \_\_\_\_\_

Regularidade da sua prática em Arte-Terapia \*

- Caráter regular (1 vez por semana)
- Caráter esporádico
- Prefiro não responder

Atividades em grupo ou individuais? \*

- Atividades em grupo
- Atividades individuais
- Atividades em grupo e individuais
- Prefiro não responder

Identifique as pessoas que recorrem aos serviços de arte-terapia \*

- Adultos
- Crianças com dificuldades de aprendizagem
- Crianças com problemas de neurodesenvolvimento
- Crianças vítimas de abuso
- Crianças refugiadas
- Pessoas idosas
- Pessoas com doença mental (ex: pessoas com depressão, esquizofrenia, transtornos alimentares, bipolar...)
- Pessoas com doença degenerativa

- Pessoas com doença degenerativa
- Pessoas com problemas motores
- Pessoas com deficiência mental
- Pessoas com limitações sensoriais
- Pessoas sem abrigo
- Pessoas com problemas de dependência
- Pessoas refugiadas
- Pessoas de minorias étnicas ou culturais
- Pessoas em situação de reclusão
- Outra: \_\_\_\_\_

Em que locais desenvolve a sua prática profissional? \*

- Ateliers
- Associações
- Centros de intervenção comunitária ( exclusão social, risco social)
- Centros de acolhimento de crianças e jovens em risco
- Escolas públicas
- Escolas privadas
- Estabelecimentos residenciais para idosos ou centros de dia para idosos
- Estabelecimentos prisionais
- Lares de idosos
- Centros de dia
- Serviços de saúde públicos
- Serviços de saúde privados
- On-line
- Escritório Pessoal
- Outra: \_\_\_\_\_

Identifique o principal canal de comunicação com as pessoas que recorrem aos serviços de arte-terapia \*

- Blogs
- Boca a boca
- Conversas informais
- E-books
- Eventos on-line e presencial (workshops, seminários, formações...)
- Fórum
- Locais Físicos
- Website
- Redes sociais
- Vídeos
- Outra: \_\_\_\_\_

Quais os recursos físicos e materiais necessários para o desenvolvimento da sua atividade? \*  
(exemplo: espaços, instrumentos, materiais...)

Texto de resposta longa

Identifique o(s) recurso(s) que usa para realizar as atividades (pode escolher mais do que uma opção) \*

- Equipamento de gravação e reprodução de som
- Equipamento de gravação de Imagem e Reprodução de Imagem
- Equipamento para fotografia
- Guarda Roupa (Expressão Dramática)
- Instrumentos musicais
- Material de cerâmica
- Material de cestaria
- Materiais de costura (panos, linhas, fios...)
- Material de escrita
- Materiais de expressão plástica (lápis de cor, papéis coloridos, cartolina, tinta, plasticina...)
- Materiais reciclados
- Software para design gráfico
- Outra opção...

Qual o fator diferenciador da entidade? (exemplo: preço, tipo de serviço, qualidade, confiança e reconhecimento, pessoal profissional e empático, atividades inovadoras, ...) \*

Texto de resposta curta

Quais os parceiros determinantes para o desenvolvimento da sua atividade? (exemplo: Associação Cultural, Câmaras Municipais, Juntas de Freguesia, Fundações, IPSS, etc) \*

Texto de resposta longa

Quais os seus principais concorrentes?

Texto de resposta longa

Encontra-se disponível para ser contactada/o para responder a uma entrevista acerca da sua prática profissional enquanto arte-terapeuta? \*

- Sim
- Não
- Prefere não Responder

## ANEXOS

### ANEXO A - Plano de Estudos em Arte-Terapia disponibilizado pela SPAT

<b>DISCIPLINA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTEÚDO</b>
<b>Grupos de Reflexão através de seminários de Arte-Terapia (88h)</b>	<b>Aprendizagem de várias correntes teóricas de Arte-Terapia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- História da Arte;</li> <li>Introdução ao modelo polimórfico de Arte-Terapia;</li> <li>- Arte-Terapia vivencial;</li> <li>- Arte-Terapia temática;</li> <li>- Arte-terapia intensiva;</li> <li>- Arte-terapia diagenésica;</li> <li>- Psicopatologia da Arte;</li> <li>- O processo criativo.</li> </ul>
<b>Grupos experimentais temáticos (40 h)</b>	<b>Entender as Artes como forma de expressão de afetos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O conhecimento de nós próprios num grupo de Arte</li> <li>- As imagens do Self</li> <li>-Imagens do Self e do outro</li> <li>- Imagens do Self num mundo de lugares e coisas</li> <li>-O prazer emocional na criação artística</li> <li>- A dor emocional: perda e luto</li> <li>-Simbiose e separação na criação artística</li> <li>- Histórias da minha vida</li> <li>- A natureza e as estações do ano: ciclicidade e transformações</li> </ul>
<b>Ateliers de Arte-Terapia Vivencial (24h)</b>	<b>Criação de um espaço expressivo de grupo com a aprendizagem da especificidade dos recursos técnicos e artísticos da Arte-Terapia.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desenho e Pintura</li> <li>-Modelagem em barro</li> <li>-Expressão Musical</li> <li>- Marionetas</li> <li>- Expressão Dramática</li> <li>- Expressão Corporal</li> <li>- Origami</li> <li>- Cadavre-exqui</li> </ul>

<b>Oficinas de Artes plásticas</b>	<b>Desenvolver competências criativas e conceitos sobre a Arte contemporânea</b>	- Introdução à Arte contemporânea; - Aspetos da construção de um objeto de Arte; - Vídeo, fotografia e escrita;
<b>Workshops Temáticos</b>	<b>Desenvolver o formando em três áreas de si mesmo (self): Transcendente, Psíquica e Somática</b>	(Conteúdo não disponibilizado pela Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia)
<b>Arte-Psicoterapia Didática Pessoal</b>	<b>Aprendizagem do modelo e procedimentos da Arte-Terapia, desenvolvimento pessoal e capacidade de introspeção das Artes (insight).</b>	(Conteúdo não disponibilizado pela Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia)

ANEXO B - Princípios de Proficiência Health and Care Professions Council  
2013

<p><b>Standarts of proficiency</b> <b>Art Therapist</b> <b>Health and Care Professions Council</b> <b>2013 pp.13 e 16</b></p>	<p><b>Standarts of proficiency</b> <b>Music Therapist</b> <b>Health and Care Professions Council</b> <b>2013 pp.15 e 17</b></p>
<p>Understand that while art therapy has a number of frames of reference, they must adopt a coherent approach to their therapy, including the relationship between theory, research and practice and the relevant aspects of connected disciplines including visual arts, aesthetics, anthropology, psychology, psychiatry, sociology, psychotherapy and medicine;</p>	<p>Recognise that different approaches to music therapy have developed in different cultures and settings, and be able to apply a coherent approach to their work appropriate to each setting in which they practise;</p>
<p>Know the practice and process of visual art-making;</p>	<p>Understand the practice and principles of musical improvisation as an interactive, communicative and relational process, including the psychological significance and effect of shared music making;</p>
<p>Understand the role of the physical setting and the art-making process in the physical and psychological containment of emoticons;</p>	<p>Know a broad range of musical styles and genres and be aware of their cultural contexts;</p>
<p>Understand the role and function of the art object within the relationship between service user and art therapist;</p>	<p>Be able to play at least one musical instrument to a high level, and to use their singing voice and a keyboard / harmonic instrument to a competent level.</p>

<p>Understand the role and use of visual symbols in art that communicate conscious and unconscious processes;</p>	<p>Be able to use a range of music and music-making techniques competently including improvisation, structured musical activities, listening approaches and creation and composition of material and music technology where appropriate and be able to help a service user to work with these 15 understand the need to establish</p>
<p>Understand the influence of socio-cultural context on the making and viewing of art in art therapy;</p>	
<p>Recognise that different approaches to the use of visual arts practice in therapeutic work have developed in different sociocultural and political contexts around the world;</p> <p>Be able to use a range of art and art-making materials and techniques competently and be able to help a service user to work with these</p>	

## ANEXO C - Instituições que disponibilizam Arte-Terapia em Portugal assinaladas pela SPAT

### GRANDE LISBOA

- Alzheimer Portugal – Centro de Dia Dr. Carlos Garcia e Casa do Alecrim
- Associação Horizonte
- Associação Positivo
- Associação Quintessência
- CAT Sol dos Meninos – Centro Social de S. Pedro do Afonsoeiro
- Centro de Acolhimento Temporário de Tercena
- Centro de alojamento temporário de Tercena
- Centro Paroquial do Estoril
- Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital do Barreiro
- Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Dona Estefânia
- EB 2-3/Sec Sobral Monte Agraço
- Escola Os Aprendizes
- Estabelecimento Prisional de Tires
- Fundação “O Século”
- Horizonte – Centro de Reabilitação Psicossocial – Associação de Utentes, Famílias, Técnicos e Amigos de Saúde Mental em Lisboa
- Hospital Miguel Bombarda
- Junta de Freguesia da Estrela
- Junta de Freguesia de Corroios com parceria Associação Multidisciplinar para a Inclusão e Desenvolvimento Sustentável
- Lar da Estrela Residência para Idosos
- Lar de Idosos em Oeiras
- Santa Casa da Misericórdia: Mitra- Pólo de inovação social
- Santa Casa de Misericórdia de Lisboa
- Universidade da 3ª Idade Azambuja (ESES)

## ALGARVE

- Escola das Brincadeiras – Gabinete Terapêutico para o Desenvolvimento e Aprendizagem
- Agrupamento EB N.º 4 Loulé
- Associação de Proteção à Rapariga e à Família
- Universidade Sénior de Loulé
- ASMAL, Associação de Saúde Mental do Algarve, unidade de Almancil

## REGIÃO NORTE

- Casa Menino de Deus – Barcelos
- Espaço Trevo – Santa Maria da Feira
- Centro Social São Pedro da Palhaça – Porto
- Centro de Promoção Social de Carvalhais – Carvalhais
- Amiguinho – Sociedade de Educação de Infância – Espinho
- Centro Social Paroquial de Nossa Senhora da Victoria – Porto
- Centro Social Paroquial de São José – Viseu

## MADEIRA

- Estabelecimento Prisional do Funchal
- Liga Portuguesa Contra o Cancro
- Serviço Educativo do Museu Casa da Luz
- Colégio do Marítimo
- Conservatório – Escola das Artes da Madeira
- Associação de Desenvolvimento Comunitário do Funchal
- Centro Comunitário Vila Viva
- Infantário Estrelinha do VIP
- Lar São Francisco
- Centro Social e Paroquial da Encarnação
- Centro Social e Paroquial do Carmo – Câmara de Lobos
- Centro Comunitário dos Viveiros

## Anexo D - Associações Europeias de Musicoterapia 2022

Search:

Country	Name of Association in English	Name of Association in original language	Association website	Number of members
Austria	Austrian Professional Association of Music Therapists	Österreichischer Berufsverband der MusiktherapeutInnen	oebm.org	339
Austria	Viennese Institute for Music Therapy	Wiener Institut für Musiktherapie	wim-musiktherapie.at	9
Belgium	Professional Association of Music Therapists npo	Beroepsvereniging van Muziektherapeuten vzw	bmtvzw.be	75
Belgium	Belgium Association of Art Therapy	Belgische Vereniging voor Creatieve Therapie	bvct-abat.be	28
Bulgaria	Bulgarian Association of Music Therapy	БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ ЗА МУЗИКОТЕРАПИЯ	bulgarianmusictherapy.com	35
Croatia	Croatian Association of Music Therapists	Hrvatska udruga muzikoterapeuta	muzikoterapeuti.hr	50
Cyprus	Cyprus Music Therapy Association	Σύνδεσμος Μουσικοθεραπείας Κύπρου	cynta.org	22
Czech Republic	Czech Music Therapy Association	Muzikoterapeutická asociace České republiky	czmta.cz	150
Denmark	Danish Music Therapist Association	Dansk Musikterapeutforening	danskmusikterapi.dk	122
Estonia	Estonian Music Therapy Association	Eesti Muusikateraapia Ühingu	muusikateraapia.eu	55
Finland	Finnish Music Therapy Association	Suomen musiikkiterapiayhdistys	musiikkiterapia.net	200
France	French Federation of Music Therapy	Federation française des musicothérapeutes	musicotherapie-federationfrancaise.com	331
Germany	German Music Therapy Association for the Promotion of the Concept according to Schwabe e. V.	Deutsche Musiktherapeutische Vereinigung zur Förderung des Konzeptes nach Schwabe e. V.	dmvs.info	260
Germany	German Music Therapy Society	Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft	musiktherapie.de	1422
Germany	Society for Orff Music Therapy	Gesellschaft für Orff Musiktherapie	orff-musiktherapie-gesellschaft.de	85
Germany	Association for Anthroposophic Art Therapy in Germany	Bundesverband für anthroposophische Kunsttherapie	anthroposophische-kunsttherapie.de	n.n.
Greece	Hellenic Association of Professional Music Therapists	Ελληνικός Σύλλογος Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών	musictherapy.gr	71
Greece	Sonora	Sonora	sonora.gr	15
Hungary	Hungarian Music Therapy Association	Magyar Zeneterápiás Egyesület	magyarzeneterapiasegyesulet.hu	56
Iceland	Icelandic Music Therapy Association	Félag músíkmeðferðarfræðinga á Íslandi Físmús		10
Ireland	Irish Association of Creative Arts Therapists	Irish Association of Creative Arts Therapists	iacat.ie	250
Israel	YAHAT Israeli Association for Arts Therapies	האגודה הישראלית לטיפול באמצעות אומנויות	yahat.org	130
Italy	Italian Association Music Therapy Register.	Associazione Italiana Registro di Musicoterapia	airem.it	142

Italy	Italian Association of Professional Music Therapists	Associazione Italiana professionisti della Musicoterapia	aim-musicoterapia.it/association	250
Italy	Italian Federation of Music Therapists	Federazione Italiana Musicoterapeuti	musicoterapia.it	40
Italy	Turning Point - Transformative Humanistic Music Therapy	Punto di Svolta - Musicoterapia Umanistico Trasformativa	mutpuntosdivolta.net	37
Latvia	Latvian Association of Music Therapy	Latvijas mūzikas terapijas asociācija	muzikasterapija.lv	45
Lithuania	Lithuanian Music Therapy Association	Lietuvos muzikos terapijos asociacija	muzikosterapija.lt	44
Luxembourg	Luxembourg Music Therapy Association	Gesellschaft fir Musiktherapie zu Lëtzebuerg	musiktherapie.lu	23
Netherlands	Dutch Association for Music Therapy	Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie	nvvmt.nl	600
Norway	Norwegian Association for Music Therapy	Norsk Forening For Musikkterapi	musikkterapi.no	350
Poland	Polish Association of Music Therapists	Stowarzyszenie Muzykoterapeutów Polskich		60
Portugal	Portuguese Association of Music Therapy	Associação Portuguesa de Musicoterapia	apmtmusicoterapia.com	50
Romania	Romanian Music Therapy Association	Asociația Română de Muzicoterapie	muzicoterapie.com	6
Serbia	Association of Music Therapists of Serbia	Udruženje muzikoterapeuta Srbije	muzikoterapija.org.rs	9
Slovenia	Slovenian Music Therapy Association	Združenje glasbenih terapevtov Slovenije		10
Spain	Aragonese Association of Music Therapy	Asociación Aragonesa de Musicoterapia	aamt.es	38
Spain	Castilian Leonese Association for the study, development and research of Music Therapy and Art Therapy	Asociación castellano leonesa para el estudio, desarrollo e investigación de la Musicoterapia y la Arteterapia	acledima.blogia.com	50
Spain	Catalan Music Therapy Association	Asociació Catalana de Musicoterapia	musicoterapia.cat	129
Spain	Association for Music Therapy Development and Research	Asociación para el Desarrollo y la Investigación de la Musicoterapia	adimte.org	83
Spain	Spanish Association of Profesional Music Therapists	Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales	musicoterapeutas.wixsite.com/aemp	94
Spain	Galician Association of Music Therapy	Asociación Galega De Musicoterapia	agamus.blogspot.com	51
Spain	Cadiz Music Therapy Association	Asociación Gaditana de Musicoterapia		
Spain	Association of Music Therapy Professionals	Asociación de Profesionales de Musicoterapia	apm-musicoterapia.com	30
Spain	Valencian Association of Music Therapy	Associació Valenciana de Musicoterapia	musicoterapiavalencia.org	177
Spain	Music, Art and Process Institute	Instituto Música, Arte y Proceso	institutomapvitoria.com	60
Sweden	Association for Music Therapy in Sweden	Förbundet för musikterapi i Sverige	musikterapi.se	134
Switzerland	Swiss Professional Association for Music Therapy	Schweizerischer Fachverband für Musiktherapie/Association Suisse de Musicothérapie	musictherapy.ch	304
Turkey	Music Therapy Association (Turkey)	Müzik Terapi Derneği	muzted.org.tr	30
United Kingdom	British Association for Music Therapy	British Association for Music Therapy	bamt.org	883