



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

A ARTE COMO TERAPIA: PERSPETIVA DOS UTENTES

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

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Helena Beatriz Marinho Maio

Porto, julho de 2023



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

A ARTE COMO TERAPIA: PERSPETIVA DOS UTENTES

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

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Helena Beatriz Marinho Maio

Trabalho efetuado sob orientação de
Prof^ª Doutora Alexandra Carneiro e Prof^ª Doutora Elisa Veiga

Porto, julho de 2023

AGRADECIMENTOS

Às minhas orientadoras, Professora Doutora Elisa Veiga e Professora Doutora Alexandra Carneiro, pela orientação e pelos conselhos valiosos ao longo de todo o processo,

Às participantes do estudo, pela partilha das suas experiências e carinho demonstrado,

Aos meus pais – sem eles isto não era possível,

À minha irmã, pelo sentido de humor e apoio,

À minha avó, avô e à minha bisavó,

Às minhas amigas, pela paciência,

E por fim, ao meu namorado, por estar sempre ao meu lado.

RESUMO

O envelhecimento da população e a existência de tratamentos mais eficazes para doenças físicas revelam a necessidade de métodos focados na promoção do bem-estar nesta fase de vida. Recentemente, a literatura tem demonstrado que a participação em atividades artísticas está associada a benefícios no bem-estar desta população. Assim, este estudo objetiva caracterizar as experiências de participação de pessoas idosas em atividades artísticas e avaliar o impacto das mesmas no seu bem-estar.

Através de uma entrevista semiestruturada, procedeu-se à recolha do relato de três idosos institucionalizados. A análise qualitativa dos dados foi realizada de acordo com os princípios postulados pela Análise Temática, com recurso ao software Nvivo 11.

As atividades artísticas mostraram ter influência no bem-estar dos utentes, sendo que este impacto depende das suas expectativas e motivações relativas às atividades. Enquanto os facilitadores para o seu envolvimento prendem-se com aspetos da própria atividade, as dificuldades estão relacionadas com o funcionamento da instituição, a saúde física e a ausência de tempo livre.

Este estudo demonstrou ser relevante pois a literatura relativa ao fenómeno é escassa. Constata-se, assim, a importância de proporcionar atividades artísticas nas instituições, além de fornecer informações úteis para promover o envolvimento de idosos institucionalizados em atividades artísticas.

Palavras-chave: Participação em atividades artísticas, Idosos, Estruturas Residenciais para Idosos, Bem-estar

ABSTRACT

The aging of the population and the existence of effective treatments for physical illnesses reveal the need for methods to promote older adults' wellbeing. Literature has recently shown that activities that use art have benefits for the well-being of this population. This study aims to characterize the experiences of elderly people who participate in artistic activities and assess the impact on their well-being.

Through a semi-structured interview, data were collected through the reports of three institutionalized elderly people. The qualitative analysis of the data was carried out according to the principles postulated by the Thematic Analysis and using the Nvivo 11 software.

Arts participation had an impact on their well-being; however, it depends on their expectations and motivations regarding them. The facilitators for their involvement are related to aspects of the activity and to the people that are enabling it, and the difficulties are related to the functioning of the residence, physical health issues, and lack of free time.

As the literature on the phenomenon is scarce, this study proved to be relevant by verifying the importance of providing artistic activities in institutions and the supplying of potentially useful data to promote the involvement of institutionalized elderly in arts participation.

Keywords: Arts Participation, Older Adults, Care home, Well-being

ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS	vii
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	1
A arte como forma de intervenção	1
Processo de envelhecimento.....	3
Envelhecimento e participação em atividades artísticas	5
MÉTODO.....	6
Objetivos específicos	7
Participantes	7
Instrumentos.....	9
<i>Guião de entrevista</i>	9
Procedimentos de recolha de dados	9
Procedimentos de tratamento e análise de dados	10
RESULTADOS.....	10
DISCUSSÃO.....	17
CONCLUSÕES.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS

AATA - American Art Therapy Association

AATA – American Art Therapy Association

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses

SPAT - Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia

WHO - World Health Organization

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A arte como forma de intervenção

A arte tem uma ligação antiga com a doença mental. Foi com profissionais da psiquiatria que se iniciou o estudo desta ligação, concretamente, como poderiam ser utilizados os desenhos dos pacientes para realizar diagnósticos (Malchiodi, 2005). Mais tarde, no início do século XX, com a influência psicanalítica e a ideia de que a expressão artística poderia ser um caminho para a compreensão do mundo interior da psique humana, culminou no surgimento do campo da arteterapia, em 1940, nos Estados Unidos, por Namburg. Para Naumburg a expressão artística é uma forma de manifestar imagens inconscientes, uma observação consistente com o ponto de vista psicanalítico referido anteriormente, assim, o valor primário da arteterapia estava na expressão espontânea, considerando as imagens produzidas pelos clientes uma forma de comunicação (Malchiodi, 2005).

Foi neste enquadramento que, em 1969, foi formada a American Art Therapy Association (AATA) para promover padrões de prática profissional, pesquisa e procedimentos para registo dos indivíduos que já tinham experiências específicas educacionais e clínicas em arteterapia, e que existe até os dias de hoje (Malchiodi, 2005). Atualmente, a American Art Therapy Association (2023) define arteterapia como sendo uma profissão integrativa de saúde mental e serviços humanos que enriquece a vida dos indivíduos, de famílias e comunidades por meio de criação de arte ativa, pelo processo criativo, aplicação da teoria psicológica e experiência humana dentro de uma relação psicoterapêutica. Assim, expandiram o seu público-alvo, não sendo exclusivo de pessoas com doença mental, mencionando que os arte-terapeutas podem trabalhar com pessoas com doenças de saúde física, com perturbações mentais, bem como indivíduos que procuram crescimento emocional, criativo e espiritual.

Também, no contexto português, foi criada a Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT), em 1996, que forma arte-terapeutas. A SPAT apresenta o mesmo objetivo psicoterapêutico e as mesmas influências psicanalíticas: o recurso à imaginação, simbolismo e metáforas facilitam a comunicação, o ensaio de relações de objeto e a reorganização de objetos internos, uma expressão emocional significativa e um maior autoconhecimento, libertando assim a capacidade de pensar e a criatividade. Adicionalmente, à semelhança da AATA, destina-se a todas as pessoas como seguidamente detalharemos (SPAT, 2022).

De facto, ao longo das últimas décadas, a literatura demonstra que tem sido desenvolvida uma ampla gama de arteterapias, com modalidades artísticas diferentes, diferentes orientações dos arte terapeutas (por exemplo, psicodinâmica, humanista), e operacionalizadas de maneiras diferentes, com diversos números e duração de sessões (Priebe, 2021). Ainda, esta tem sido aplicada em diferentes populações, incluindo crianças, adultos, adultos mais velhos e famílias (Malchiodi, 2005), e em problemáticas diversas, para além das em perturbações mentais específicas (Van Lith, 2016), em doenças físicas (Malchiodi, 2005), na doença crónica (Hamre et al., 2007), na violência doméstica (Harman et al., 2020), em perturbações neurocognitivas (Souza et al., 2022), e em traumas (Naff, 2014). Por outro lado, numa revisão recente sobre arteterapia e saúde mental que visou recolher informação sobre as abordagens dos arte-terapeutas aplicadas a pessoas que têm perturbações mentais específicas desde 1994 a 2014, Van Lith (2016) concluiu que independentemente da abordagem da arteterapia, certos fatores eram importantes para os resultados terapêuticos, nomeadamente os objetivos acordados na terapia e as expectativas e o nível de envolvimento do cliente na arteterapia (Blomdahl et al., 2013; Montag et al., 2014; Patterson et al., 2011; Zubala et al., 2013; Zubala et al., 2014).

Todavia, este campo foi evoluindo para outras direções. Machiodi (2003) sublinha que a arteterapia se constitui apenas como uma parte de uma disciplina mais ampla, conhecida como terapia de artes expressivas (*expressive arts therapy*), ou o uso terapêutico das artes (*therapeutic use of art*), que inclui a música, a dança/movimento, o drama e a poesia/escrita e abordagens intermodais ou multimodais. Segundo este autor, este conceito – terapia de artes expressivas - emergiu na última metade do século XX, e ainda está em desenvolvimento, havendo várias definições diferentes de terapia de artes expressivas (*expressive arts therapy*). Alguns autores caracterizam a terapia de artes expressivas como a inclusão de qualquer uma das terapias artísticas – como a música, dança/movimento, drama e poesia/escrita (Malchiodi, 2003). Assim, de acordo com o autor mencionado, a utilização de uma ou mais dessas terapias, seja individual ou em grupo, constitui-se como terapia de artes expressivas. Outros, definem como sendo o uso das artes e dos seus produtos para promover a consciência, encorajar o crescimento emocional e melhorar os relacionamentos com os outros por meio do acesso à imaginação e incluindo artes como terapia, psicoterapia artística e o uso de artes para cura tradicional (Lesley College, 1995, as cited in., Malchiodi, 2003). Já o conceito de “terapia de artes expressivas multimodais” (*multimodal expressive arts therapy*) é definido como a integração de várias

formas de arte numa relação terapêutica (Spaniol et al., 1999). Também, há autores que consideram que o “uso terapêutico da arte” (*therapeutic use of art*) é uma variação recente de arteterapia, e está focado na relação terapêutica entre o terapeuta e o consumidor, o processo de criação da arte e a comunicação através da arte (Lloyd & Papas, 1999).

Atualmente, há vários estudos a explorarem os benefícios da arte para a saúde, tendo sido proposto o envolvimento com as artes considerando cinco grandes categorias: artes cênicas (e.g., música, dança, teatro, canto e filme); artes visuais, design e artesanato (e.g., artesanato, design, pintura, fotografia, escultura e têxteis); literatura (e.g., escrever, ler e frequentar festivais literários); cultura (e.g., ir a museus, galerias, exposições de arte, concertos, teatro, eventos comunitários, festivais culturais e feiras); e artes online, digitais e eletrônicas (e.g., animações, produção de filmes e computador gráficos) (Davies et al., 2012). Concretamente, estão a ganhar reconhecimento as artes participativas (*participatory arts*) (O’Donnell et al., 2022), que é um termo que está associado à produção de arte (*art making*) em vez da observação de arte (*art observing*) (Noice et al., 2014). Esta é uma abordagem não clínica para a gestão e promoção da saúde e bem-estar (O’Donnell et al., 2022). Os estudos sobre o impacto da participação em atividades artísticas tem demonstrado que há benefícios para a saúde e bem-estar nas diferentes faixas etárias, tanto nas crianças (Payne & Costas, 2021), como nos adultos (Cuypers et al., 2012) e especialmente, nos adultos mais velhos, revelado por diversos estudos (e.g. Castora-Bimkley et al., 2010; Cohen et al., 2006 ; Creech et al., 2020; Groot et al., 2021; Hillman, 2002; Keogh et al., 2009; Moody & Phinney, 2012; Noice et al., 2004; Noice et al., 2014).

Processo de envelhecimento

A literatura tem evidenciado que a participação em atividades artísticas potencia resultados positivos junto de idosos (e.g. Castora-Bimkley et al., 2010; Noice et al., 2014; Curtis et al., 2018), assim, importa ter em conta que o envelhecimento é um processo biológico complexo, em que ocorrem mudanças ao nível molecular, celular e do funcionamento de órgãos e sistemas e que resulta numa progressiva e inevitável diminuição da capacidade do organismo para responder aos agentes stressantes internos e/ou externos (Almeida, 2014). Deste modo, de facto, é uma fase desafiante, onde o risco de instalação da doença aumenta (Roberts, 1998), existem alterações significativas aos níveis cognitivo (determinadas capacidades cognitivas como a atenção, a memória e a velocidade de processamento e de atividade psicomotora sofrem um declínio) (Bäckman et al., 2000), sensorial (perda de audição, perda da capacidade olfativa a partir da quinta década de vida,

diminuição da discriminação dos diferentes sabores e das sensações tácteis) (Cacchione, 2011) e de perda de funcionalidade, o que coloca em causa o desempenho autónomo de um conjunto de tarefas quotidianas que possibilitam viver sozinho (Fillenbaum, 1986; Holliday, 2006). Adicionalmente, verificam-se perdas a nível social, uma vez que aproximadamente 50% dos indivíduos com mais de 60 anos correm o risco de isolamento social e um terço experimentará algum grau de solidão mais tarde na vida, representando um dos desafios em relação ao aumento da população idosa (Landeiro et al., 2017).

No que respeita à saúde mental, os idosos enfrentam vários desafios (WHO, 2017). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2017) mais de 20% dos adultos com 60 anos ou mais sofrem de uma perturbação mental, sendo as mais comuns: a demência e a depressão, que afetam aproximadamente 5% e 7% da população idosa mundial, respetivamente. Ainda, o comprometimento cognitivo ligeiro, que se constitui como um estágio de transição entre o envelhecimento saudável e a demência, está presente entre 10% a 15% da população com mais de 65 anos (Anderson, 2019). As perturbações de ansiedade afetam 3.8% da população idosa, os problemas de uso de substâncias afetam quase 1% e cerca de um quarto das mortes por automutilação ocorrem entre pessoas com 60 anos ou mais. Em Portugal, alguns estudos sobre a prevalência da depressão em população mais velha apontam para taxas de 4.4% e de 18.0% (Gonçalves-Pereira et al., 2019). Portugal é, ainda, um dos países com maior prevalência de casos de demência, pelo que, de acordo com o relatório Health at a Glance (2019), a prevalência da demência encontra-se acima dos 20 casos por 1000 habitantes e em 2050 prevê-se que duplique, chegando aos 40.5 casos por 1000 habitantes.

Por conseguinte, a solidão e o isolamento social, a perda de autonomia e o agravamento do estado de saúde, ou a sua incompatibilidade com as perdas funcionais e de mobilidade são, muitas vezes, os motivos que levam à institucionalização das pessoas idosas (Faria & Carmo, 2015; Pimentel, 2001; Reed et al., 2003; Sousa et al., 2004). Aquando da institucionalização, a perda de oportunidade de interação significativa com membros da família, amigos, comunidade e atividades sociais pode levar ao isolamento social e à perda do senso de identidade (Drageset et al., 2011). Porém, as relações familiares, as íntimas, as de amizade, e outras relações sociais, bem como outros relacionamentos intergeracionais, numa fase mais tardia da vida, são essenciais para apoiar o bem-estar no processo de envelhecimento (Bengtson, 2001; Blieszner & Roberto, 2012; Finerman et al., 2011).

De facto, o bem-estar deste último grupo e a qualidade dos processos de envelhecimento têm merecido uma atenção crescente no mundo e em Portugal (Pereira et al., 2020). Isto ocorre porque as populações mundiais estão cada vez mais envelhecidas, em particular, em Portugal, com o Instituto Nacional de Estatística (2017) a assinalar que os idosos são quase um quarto de toda a população residente (20.7%) e devido ao facto de os gastos de saúde com indivíduos idosos ser maior do que com outras faixas etárias (Jackson et al., 2017).

Envelhecimento e participação em atividades artísticas

A participação em atividades artísticas pode melhorar significativamente a resistência muscular inferior do corpo, força e flexibilidade, equilíbrio, agilidade e marcha através da dança, reduzindo a prevalência de quedas em idosos (Keogh et al., 2009). Noice et al. (2014) demonstrou que a participação em sessões de teatro tem impacto a nível cognitivo, revelando melhorias na memória, criatividade e resolução de problemas nos adultos mais velhos. O estudo de Moody & Phinney (2012) concluiu que um programa onde produziam arte promoveu a capacidade dos idosos de se conectarem à comunidade de novas maneiras, ajudando-os a estabelecer conexões positivas além do centro de idosos, salientando ganhos a nível social. A revisão de Castora-Bimkley et al. (2010), que teve como objetivo apresentar a literatura que evidencia os efeitos da participação em programas de arte numa variedade de resultados de saúde, concluiu que há benefícios para a saúde física e mental da participação artística dos idosos. Ainda, a revisão de Creech et al. (2020), verificou que a música oferece uma série de benefícios relacionados à qualidade de vida que incluíam emoções positivas, envolvimento, relacionamentos e sentimentos de significado nos adultos mais velhos. No entanto, pouco se sabe sobre o impacto destas atividades no bem-estar psicológico.

Especificamente, em idosos que vivem em estruturas residenciais de idosos (ERPI's), os estudos demonstraram diminuição de prevalência de depressão, redução significativa de perturbações de ansiedade, melhores pontuações no humor e uma melhoria na qualidade de vida e bem-estar devido ao envolvimento em atividades artísticas, que podem ser de natureza muito diversa (c.f., Curtis et al., 2018).

Efetivamente, a saúde e o bem-estar subjetivo estão intimamente relacionados, e com o aumento da expectativa de vida e a existência de tratamentos mais eficazes para as doenças, a questão da manutenção do bem-estar em idades avançadas é cada vez mais importante (Steptoe, 2015). Neste estudo será usada a definição de bem-estar subjetivo,

de acordo com a proposta de Diener et al. (1999) – sendo um fenómeno amplo que inclui respostas emocionais (que correspondem a julgamentos de emoções e humores) e julgamentos globais sobre a satisfação com a vida, para nos referirmos a bem-estar. Deste modo, o bem-estar implica uma autoavaliação, isto é, só pode ser observado e relatado pelo próprio indivíduo. Apesar da literatura ser escassa neste domínio, há estudos que demonstram os motivos, os facilitadores e as dificuldades da participação de idosos em atividades artísticas, relatadas pelos próprios. Em relação aos motivos para participar nestas atividades, a literatura refere: obtenção de prazer, relaxamento e, em menor número, aprender habilidades. Relativamente aos facilitadores de participação nestas atividades, realça-se: ser de baixo custo ou gratuitos, oferecer uma ampla variedade de programas para atender a diversas necessidades, ser perto de casa, a segurança do local (e.g., evitar atividades que implicam deslocções sozinho à noite), estacionamento gratuito e currículo mais específico (e.g., curso de desenho). No que diz respeito às dificuldades que os idosos enfrentam na participação de atividades artísticas, destaca-se: a necessidade de mais tempo livre, comparecendo com maior frequência; a pouca disponibilidade de atividades mais próximas de casa; as limitações por problemas de saúde; e a escassa oferta local de atividades (Keaney & Oskala, 2007).

Dado o facto de os estudos revelarem que, efetivamente, a participação em atividades artísticas tem benefícios para a saúde dos idosos (Castora-Bimkley et al., 2010; Creech et al., 2020), é importante compreender as dimensões e os aspetos que contribuem para o envolvimento dos idosos em atividades artísticas, no sentido de obtermos uma melhor compreensão dos motivos, dos facilitadores e das dificuldades associadas ao envolvimento nas mesmas (Dupuis, 2022; Keaney & Oskala, 2007). Assim, visto que não existem estudos em Portugal foi desenhado o Projeto “Art Therapy in Mental Health Problems” que tem como principal objetivo conhecer a realidade da implementação da arte-terapia em Portugal, designadamente através das perspetivas dos facilitadores de atividades artísticas e dos utentes. Em concreto, na presente investigação propomo-nos a caracterizar as experiências de participação de pessoas idosas em atividades artísticas e avaliar o impacto das mesmas no seu bem-estar.

MÉTODOS

A metodologia adotada é de cariz qualitativo, não só pela novidade, como pelo

facto de não existir disponível evidência empírica quanto à forma como as atividades artísticas são percebidas pelos utentes em ERPI. Esta metodologia privilegia a compreensão acerca do fenómeno em questão na perspetiva dos protagonistas - particularmente a compreensão subjetiva do significado das suas experiências (Creswell, 2014) -, implicando uma abordagem interpretativa e naturalista, onde os investigadores estudam os fenómenos nos seus ambientes naturais, interpretando-os e atribuindo-lhes significados (Creswell & Poth, 2016).

Objetivos específicos

O objetivo geral deste estudo é o de caracterizar as experiências de participação de pessoas idosas em atividades artísticas e avaliar o impacto das mesmas no seu bem-estar. Os objetivos específicos são os seguintes:

- Caracterizar o envolvimento e expectativas quanto às atividades artísticas;
- Caracterizar a experiência de participação em atividades artísticas;
- Explorar o impacto da participação em atividades artísticas no bem-estar;
- Explorar os facilitadores para a participação em atividades artísticas;
- Explorar as dificuldades para a participação em atividades artísticas.

Participantes

A amostra caracteriza-se por ser intencional de conveniência e é constituída por pessoas idosas que participaram em atividades artísticas. Assim, os participantes foram selecionados tendo em conta a sua vivência e experiência na atividade e que, por isso, melhor respondem ao objetivo do projeto (Creswell & Poth, 2016). Foram selecionadas pessoas idosas que já participaram em atividades artísticas, através dos contatos privilegiados da investigadora com uma estrutura residencial para idosos (ERPI) privada. Esta ERPI recebe casais, pessoas solteiras e viúvas com idade superior a 60 anos. Residem, atualmente, neste local 63 pessoas idosas, 18 homens e 45 mulheres, dos quais 9 homens e 9 mulheres são casais. A idade varia entre 63 e 101 anos ($M = 87$ anos), e importa referir que, em média, os idosos foram admitidos com 80 anos e residem lá há, em média, 8 anos e 3 meses. Na sua maioria, os residentes apresentam um nível socioeconómico elevado, uma média de 12 anos de escolaridade e um elevado interesse pela cultura.

Tendo em conta os objetivos do estudo, foram definidos como critérios de inclusão: 1) residir numa ERPI; 2) ter mais de 60 anos; e 3) participar em atividades artísticas.

Como critérios de exclusão definiu-se que os participantes não poderiam apresentar incapacidade de se expressar verbalmente, pois tal impossibilitaria a aplicação do guião de entrevista.

A equipa de investigação identificou três pessoas idosas que participaram em duas atividades artísticas distintas. A Atividade 1 é uma iniciativa criada por uma escola de dança no Norte do país. Este projeto visa a promoção e melhoria de qualidade de vida da população idosa com degeneração cognitiva e/ou motora, num espaço inovador, que une duas vertentes: a estimulação multissensorial e a dança adaptada. Os utentes da ERPI começaram a participar neste projeto em julho de 2022 e ainda se encontram a frequentar o mesmo.

A Atividade 2 é um programa de intervenção psicossocial que utiliza a arte, a natureza e metodologias participativas (e.g., visualização de filmes, interpretação de textos, expressão plástica) para trabalhar com pessoas com demência e seus cuidadores. Este foi programa foi implementado na ERPI entre novembro de 2022 e fevereiro de 2023. Destinou-se a pessoas com demência, mas também a pessoas com comprometimento cognitivo (não tendo participado nenhum cuidador).

Os participantes têm idades compreendidas entre 81 e os 99 anos. O tempo de permanência na ERPI variava entre 7 meses e 15 anos. No que toca à experiência com arte, dois participantes afirmaram que tiveram experiência com arte, uma referiu que nunca tinha tido (Tabela 1).

Tabela 1

Caracterização dos participantes

Código	Idade	Género	Estado civil	Habilitações académicas	Área profissional	Tempo de permanência ERPI	Atividade
P1	86	F	Viúva	6º ano	Serviço administrativo	5 anos	1
P2	81	F	Casada	9º ano	Contabilidade	7 meses	2
P3	99	F	Viúva	Licenciatura	Professora de línguas	15 anos	1

Instrumentos

Guião de entrevista

Optou-se pela utilização de uma entrevista semiestruturada, pois tal permite aceder ao ponto de vista do indivíduo, bem como uma maior flexibilidade na exploração do mundo do entrevistado e o acesso a uma grande riqueza de dados, permitindo o esclarecimento de aspetos que não ficaram tão claros no decurso da entrevista para o investigador (Brinkmann, 2018).

O guião utilizado é composto por questões fechadas acerca dos dados sociodemográficos dos participantes (idade, género, habilitações académicas, área profissional, experiência com arte), pertinentes para a caracterização genérica e sociocultural dos mesmos, e por questões abertas que permitem responder aos objetivos deste estudo. As questões abertas contemplam 6 domínios centrais: (1) expectativas e motivos para a participação nas atividades artísticas, (2) perceção das atividades artísticas, (3) expectativas anteriores à atividade e nível de envolvimento nas atividades artísticas, (4) bem-estar associado à participação e o balanço, (5) facilitadores para a participação em atividades artísticas e (6) dificuldades na participação nas atividades artísticas.

Procedimentos de recolha de dados

Antes de iniciar as entrevistas com os participantes foram explicitados os objetivos e a finalidade deste estudo, mencionados os procedimentos de coleta de dados (incluindo a gravação do áudio das entrevistas), bem como a natureza voluntária e anónima da sua participação. Ainda, foi enfatizada a possibilidade de desistir a qualquer momento do processo, garantindo-se, assim, todos os cuidados éticos e deontológicos previstos pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2011). Importa referir que a todos os participantes foi atribuído um código, o que permitiu garantir o anonimato, a confidencialidade e o respeito pelas questões éticas e deontológicas inerentes à investigação.

Depois dos participantes terem assinado o consentimento informado, demos início à realização da entrevista que foi realizada pela investigadora principal deste estudo, no horário mais conveniente para os participantes, no seu apartamento na ERPI. Adicionalmente, os restantes dados de cariz sociodemográfico foram recolhidos a partir da ficha do utente na ERPI.

Procedimentos de tratamento e análise de dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra e, posteriormente, realizou-se a sua leitura fluente, o que permitiu a aproximação aos testemunhos recolhidos. Estas fases possibilitaram a codificação (Saldaña, 2013), nomeadamente a codificação aberta, e o surgimento de categorias com base na linguagem dos participantes (Creswell, 2007). As fases seguintes foram orientadas pela análise temática de Braun & Clarke (2006). Este estudo apresentou uma abordagem semi-indutiva pois os objetivos formulados apontavam para a exploração de temáticas pertinentes da literatura para a compreensão do fenómeno. No entanto, também procuramos identificar outras temáticas.

Depois da codificação, agrupamos os códigos em categorias e subcategorias, agregando em temas. Um tema captura algo importante sobre os dados em relação à pesquisa questão, e representa algum nível de resposta padronizada ou significado dentro do conjunto de dados (Braun & Clarke, 2006). Na fase seguinte, procedeu-se à revisão dos temas e subtemas emergentes e dos extratos de dados codificados, de forma a indicar um padrão, com uma distinção clara e identificável entre eles. De seguida, procurou-se refinar a análise e nomeação dos temas próximos ao registo de linguagem dos participantes, gerando definições e nomes claros para cada tema (Braun & Clarke, 2006).

O processo de codificação foi desenvolvido com a participação de outros elementos do projeto de investigação, o que permitiu a tomada de decisão em situações específicas. O processo de codificação foi apoiado pelo programa Qualitative Research Solution (QRS) – Nvivo 11, pois este permite uma exploração aprofundada e rigorosa, assim como uma sistematização mais organizada dos dados (Mozzato et al., 2016).

RESULTADOS

Considerando os objetivos específicos da presente investigação, a apresentação e discussão dos resultados seguirão essa organização, sendo convocadas as categorias e subcategorias pertinentes quando necessário (consultar anexo 1).

As **categorias** emergentes na análise dos dados encontram-se destacadas a **negrito**, e as subcategorias sublinhadas, seguindo-se sempre a indicação dos participantes e do número de referências entre parêntesis, bem como excertos elucidativos das categorias dos testemunhos dos participantes em *itálico*.

Envolvimento e expectativas quanto às atividades artísticas

Foram identificadas informações que permitiram conhecer a sua **experiência com arte**, o **motivo de participação**, as **expectativas de processo** antes de iniciarem as atividades, as **expectativas de utilidade** do que poderia ser trabalhado em cada sessão, o **cumprimento de expectativas** que poderiam ter, o seu **nível de envolvimento** e o seu **estado psicológico**.

Duas participantes afirmam ter realizado atividades artísticas previamente à sua participação nas atividades identificadas, nomeadamente, tocaram piano (P2;P3/2) - “*Tocava piano, de uma maneira autodidata (...)*” (P3). Uma outra participante referiu que teve aulas no liceu e que estas estariam ligadas a atividades artísticas (P3/1) - “*...com arte o que fiz as atividades maiores foi no curso do liceu, que tive um programa até muito interessante. Tínhamos aula de marcenaria, de carpintaria, pintura...*” (P3). Uma outra participante partilhou, ainda, que pintava e desenhava (P2/1) - “*Eu sempre gostei de arte... (...) porque desenhava bem, pintava bem...*” (P2), além de que toca acordeão (P2/1) - “*derivei para o acordeão! Tocava em casa e ainda toco*”. Foi possível assim constatar que todas as participantes destas atividades tiveram já, ou mantinham atualmente, algum contacto com atividades artísticas.

No que toca ao **motivo das participantes** para frequentarem as atividades identificadas, foram identificadas variadas razões: uma participante refere que participou para exercitar o corpo (P3/1) - “*A necessidade de... (...) ginastizar um bocadinho...eu estou a ficar perra (...) tinha necessidade de fazer ginástica*”, outra referiu que participou por curiosidade (P1/1) e a última, apesar de viver acompanhada pelo marido, decidiu participar por sentir isolamento (P2/1) - “*O estar aqui isolada.*”.

Relativamente às **expectativas de como seriam** as atividades, apenas uma participante indicou ter algum tipo de expectativa - revelou que esperava que estas seriam como as aulas do liceu (P3/1) - “*pensando nas aulas que tinha tido, durante o liceu, depois nas aulas que tinha aqui, fazia mais ao menos uma ideia do que iria ser.*, - e com movimento. Já em relação àquilo que seria a **utilidade** destas sessões, enquanto uma participante da atividade 1 menciona que não tinha expectativas (P1/1) - “*Não tinha ideia...fui só por curiosidade*”, as outras participantes referiram que esperavam que esta atividade as ajudasse a sair da solidão (P2/1) - “*Achei que me podia ajudar a sair desta solidão...*” e a outra participante, que a mantivesse ativa (P3/1) - “*Absolutamente. Em não me deixar de ficar inibida em fazer certas coisas, certos movimentos.*”. Ainda, esta

acrescenta que esta expectativa foi cumprida (P3/1) (“*Sim... não cura, mas ajuda! A manter!*”).

No que toca ao **nível de envolvimento** nestas atividades, a assiduidade e as estratégias são indicadoras do mesmo. Apenas uma participante da atividade 1 refere nunca ter faltado (P1/1). Apesar de terem ocorrido 15 sessões da atividade 2 e 40 sessões da atividade 1, a participante da atividade 1 revela ter ido apenas a 4 ou 5 sessões (P3/1), e uma participante da atividade 1, ir só seis talvez (P2/1), mas que adquiriu estratégias nas sessões (como exercícios físicos, músicas, passos) (P3/1), em particular movimentos que realizava nas sessões - “*Copio, muitas vezes, o que faço na aula, e faço aqui!*”). As outras duas participantes indicam que não adquiriram nenhuma estratégia (P1;P2/2).

Por fim, quanto ao **estado psicológico**, a participante que frequentou a atividade 2 refere sentir-se inativa (P2/1) – “*principalmente a nível de cérebro... acho que estavam aqui muito isolados, muito sós, convivemos pouco e com idade já temos dificuldade em estar muito tempo a ler um livro...*”, e que nunca pensou estar num lar (P2/1). Uma participante da atividade 1 revela sentir-se deprimida (P1/1), que não acorda bem (P1/1) e ser contida (P1/3) (e.g. “*porque sou um bocado contida, não é...*”). Ainda, a outra participante da atividade 1 menciona que o seu **estado psicológico** depende do estado de saúde (P3/1) - “*Depende muito do estado de saúde. Quando estou pior... por exemplo, sofro do fígado, (...) se faço algumas tolices, se pioro, fico mais triste... fico mais apática.*”. Assim, durante as entrevistas, quase todas revelaram aspetos menos positivos acerca do seu estado psicológico e uma, em concreto, sublinhou a influência do seu estado de saúde na forma como se sente psicologicamente.

Caracterização da experiência de participação em atividades artísticas

Em relação à caracterização da perceção de pessoas idosas sobre a sua experiência de participação em atividades com arte, foram identificadas informações que permitiram conhecer a perceção das participantes sobre as **atividades realizadas**, particularmente, em relação à forma como tiveram **conhecimento** da mesma, o seu **período, local, duração**, aos **dinamizadores** das mesmas, às **pessoas que participam** nessas atividades, os **materiais** utilizados e os **exercícios realizados entre sessões**.

As participantes mencionam ter tido **conhecimento das atividades** através do lar (P3/1), da psicóloga (P2/1) do lar e da animadora (P1/1), também, da instituição.

A atividade 2 começou em novembro de 2022 e terminou em fevereiro de 2023 e a atividade 1 começou em julho de 2022, não tendo ainda terminado. Ambas as atividades são desenvolvidas em grupo. No entanto, enquanto a atividade 1 é realizada fora do lar, numa sala, a atividade 2 foi realizada numa sala do lar. Contudo, a participante da atividade 2 referiu que as sessões começaram quando a informaram (P2/1) (“foi quando vieram ter comigo”) e uma participante que frequentou a atividade 1 referiu não saber (P3/1). Apenas uma refere que o programa começou em julho e ainda não terminou (P1/1).

Efetivamente, as participantes que frequentam a atividade 1 referiram que o **local** desta é numa sala (P1;P3/3). Contudo, a participante da atividade 2 relata que esta atividade era no interior e exterior (P2/1). Em relação ao **tipo**, todas as participantes referiram ser em grupo (3/3). Assim, é possível verificar que apenas uma participante sabe o período exato em que ocorre a atividade e que a participante da atividade 2, para além de não se recordar do período, acreditava que se tratava de outras as atividades que o lar dispõe, e que, de facto, ocorrem tanto no interior, como no exterior.

Ambas as atividades têm a **duração** de uma hora, porém só uma participante da atividade 1 tinha a certeza da duração da mesma, tendo referido, corretamente, que esta tinha a duração de uma hora (P1/1). A outra participante referiu que provavelmente era meia hora (P3/1) e a participante que integrou a atividade 2, disse que seria, talvez, de uma hora (P2/1). Ainda, tendo as duas atividades a **frequência** de uma hora por semana, as participantes da atividade 1 revelaram, ocorrer, de facto, uma vez por semana (P1;P3/2), mas a participante da atividade 2 indica que estas não aconteciam nem uma vez por semana (P2/1). Assim, é possível verificar que uma participante da atividade 1 pensava que a atividade era mais curta do que na verdade é, e que participante da atividade 2 não se recordava da duração e frequência desta atividade.

No que diz respeito a **quem dinamizava** as sessões, uma das participantes que participou na atividade 1 conta que foram várias dinamizadoras (P1/1) - “*Monitoras é sempre a (...)... inicialmente começou por ser uma (...), depois apareceu outra (...), depois apareceu a (...), que ficou, está há mais tempo connosco!*”, e que antes, no final de cada sessão, estava presente uma psicóloga (P1/1) - “*no final de cada aula aparecia a psicóloga para saber a avaliação da aula e conversar connosco, mas deixou de aparecer*”. Ainda, em relação aos **participantes das atividades**, nas duas atividades, **o grupo** era constituído por apenas residentes do lar e por pessoas sem comprometimento cognitivo, com algum comprometimento cognitivo, e com demência, como é indicado por uma

participante na atividade 1 (P1/1) - “As pessoas que querem ir, daqui...” e que há pessoas que não sabem o nome dos outros (P1/2) – “Mas há pessoas que estão aqui há algum tempo, e não fazem ideia do nome da pessoa que está ao lado...”.

No que toca à estrutura das sessões, as participantes que frequentaram a atividade 1 referiram que as mesmas começam com música (P1/1) (“é assim que começa, mas como música! Logo com música!”) e com exercício físico (P1; P3/2) (“e.g (...) começa com exercício físico...com os pés, como as mãos, portanto... com música, não é... várias posições dos pés, das pernas (...)...depois com os braços é fazer gestos, portanto (...), mexer as pernas, os braços, a cabeça também...” (P1)). Já a participante da atividade 2, menciona que começa com objetos (P2/1) (“Iniciavam-se...de maneira natural, poem os objetos na nossa frente, etc, etc...” (P1)). Em relação ao **término** da atividade 1, uma participante refere acabar com respiração, com uma música em concreto (P1/1) (“Termina com... a professora chama de respiração, descontração. (...)”). Em relação às **atividades** realizadas na 1, as participantes mencionam procurar números (P1/1) (“com umas cavidades que a gente procura o número que a professora nos indicar...”), atirar bolas e dizer o nome da pessoa (P1/2) (e.g “ (...) umas bolinhas que a gente atira, tem que dizer nome da pessoa para quem atira...” (P1)), estar numa roda e esticar a corda com música (P1/1) (“(...) há atividades com uma corda, que nós esticamos...assim, que formamos uma roda... e todos nós, portanto, agarramos na corda e, depois conforme a música, a gente vai (...) com música!”), movimentos (P3/1) (“Movimento de braços, movimento de cabeça), cantar a música alecrim fazendo gestos (P1/1) (“temos também uma cantiga que...portanto, o alecrim dourado, que a gente acompanha com gestos.”), e com a música bailinho da madeira, mexem os pés (P1/1) (“ (...) também é o bailinho da madeira... também, mas isso já é com os pés”) e que utilizavam na atividade 2, bolas (P2/3) (“umas bolas...”), e na atividade 1, também bolas (P3;P1/3) e, adicionalmente, uma corda (P1/1), cubos de plástico (P1/1), fitas (P3/1), lenços (P3/1), música (P1/1), pandeiretas (P1/1), pesos (P3/1) e várias músicas (P1/1). Em relação aos **trabalhos de casa**, de facto, nenhuma atividade atribuía tarefas entre sessões, como indicado pelas três participantes (P1;P2;P3/3) - “...não, assim trabalho de casa não” (P2)).

Assim, é possível verificar que a participante 1 é a que descreve com maior detalhe a estrutura, as atividades e os materiais realizadas nas atividades. As outras participantes não conseguem fornecer tantas informações sobre atividade. A participante da atividade 2 indica isso mesmo durante a entrevista, que para ela é difícil descrever a atividade

(P2/1) porque não se lembra da atividade (P2/1) (“*Olhe...com esta distância...*”) – representando o seu **estado psicológico** no momento da entrevista. Já a outra participante, apesar de não ser tão detalhada, revela que as sessões que são 100% positivas (P3/1) para ela, efetuando uma avaliação da sessão.

Impacto da participação em atividades artísticas no bem-estar

Todas as participantes indicam que se sentiam **bem** (P1;P2:P3/6) durante a atividade. Mais especificamente, a participante 1 revela estar mais descontraída (P1/2), feliz (P1/1), (“*E até psicologicamente... porque a pessoa sente-se mais feliz!*”) e que tudo agrada (P1/1) (“*tudo aquilo me agrada...*”). Ainda, a participante 1 revela ser bom sentir que tem faculdades (P1/1) (“*que estou em pleno uso das minhas faculdades.*”) e que consegue fazer todos os movimentos pedidos (P1/2) (“*agrada-me (...) eu consigo fazer tudo aquilo!*”). Esta acrescenta que o que lhe proporciona **bem-estar** era a música (P1/1), o movimento (P1/1) e o movimento com a música (P1/2) e que a interação ajuda (P1;P2/6) (“*(...) aquela interação entre as pessoas que nos acompanham, acho que é importante também!* (P1); “*(...)a gente sente-se bem em interagir com quem nos está presente, quem nos acompanha.*” (P1). A participante 2 indicou que ativava o cérebro (P2/2) (“*fazia-me bem porque obriga principalmente o nosso cérebro a trabalhar mais um bocado, não é?*”) e pelo convívio (P2/1) - “*Olhe principalmente ao nível de convívio*“. A participante 3 refere ser bom e que se sente melhor devido à agilidade que apresenta (P3/1) (“*De agilidade, bem-estar...*”), a manter ativa (P3/1) – “*Ver, que com o exercício, me mantenho mais ativa.*” e não ficar dependente (P3/1) - “*Por enquanto, é não ser dependente. O meu objetivo é esse. Tenho muito medo de ficar dependente*”. Ainda, esta participante afirma que esta atividade não ajuda (P3/1) a fomentar relacionamentos sociais.

Desta forma, é possível verificar que durante a atividade, as participantes sentem **bem-estar físico, bem-estar psicológico**. Ainda, duas revelam **bem-estar social**, sendo uma que frequentou a atividade 1 e a que frequentou a atividade 2.

Depois da atividade, as participantes 1 e 2, apresentam **bem-estar físico**, revelando ficar descontraídas (P1;P2/4) - “*Muito mais relaxada...*” (P2) e “*Estou mais solta!*” (P1). Todavia, a participante 3 revela ficar cansada (P3/1) nos dias depois - “*no dia seguinte os músculos ressentem-se...*”.

A nível **psicológico**, as participantes revelam ficar muito bem (P1/2) (e.g. “*fico muito, muito bem quando acaba a aula!*”); ter um bom estado de espírito (P3/1) (“*Aí, é bom!*”), sentir-se orgulhosa (P2/1) (“*mas depois de tanto tempo inativa em fazer seja o*

que for nesse género, acho que não me portei muito mal...”) e sentir-se bem (P1;P2/3) (e.g. “(...) naquele momento, quando eu acabo a aula, estou bem...” (P1)). Inclusivamente, a participante 1 refere ficar diferente (P1/1) (“sinto que no final da aula eu estou diferente!”).

Contudo, uma das participantes que frequentaram a atividade 1 mencionam que não produz efeitos a longo prazo (P1/1) (“Porque também não produz efeito assim a longo prazo... (...) depois tento estar assim bem a maior parte do tempo possível... Mas depois durante a semana toda há outras coisas...preocupações (...)).

Desta forma, é possível verificar que logo depois da atividade a participante da atividade 2 e uma da atividade 1 apresentam **bem-estar físico** e todas apresentam **bem-estar psicológico**. Contudo, e apesar de demonstrar bem-estar psicológico, a participante 3 no dia a seguir da atividade também fica cansada.

Facilitadores na participação em atividades artísticas

As participantes referem que aspetos das dinamizadoras, da atividade, fatores intrínsecos aos participantes, o facto de **sair do lar** (P2/1) e mesmo **tudo** (P1/2) (as atividades, a música, a professora, o ambiente, as pessoas que constituem o grupo) (e.g. “O que é que contribui... tudo isso que referiu...”) contribuíram para facilitar o envolvimento nestas atividades.

Em particular, os aspetos da **dinamizadora** que revelaram facilitara o envolvimento foram: põe-na à vontade (P1/1) (“Sem dúvida, é impecável! Quer dizer, põe-nos à vontade”), dá atenção a todas (P1/1) (“porque algumas pessoas nem sequer se levantam da cadeira e pouco fazem, mas ela atende todas da mesma forma, (...)dá atenção a toda a gente...”), usar técnicas para a memória (P3/1) (“A professora usa técnicas para levar as pessoas...porque parecendo que não, aulas de ginástica que estimulam a memória, porque são movimentos que tem uma certa sequência (...) acho que é bom.”), maneira de ser (P2/1), maneira de expor os problemas (P2/1) e explicar como se deve fazer (P2/1) (“de pôr como se deve fazer, como se deve fazer essas atividades, para mim é fundamental!”).

Relativamente aos aspetos da **atividade**, mencionaram a dança (P3/1) (“porque são movimentos que tem uma certa sequência...”), o tango (P1/1) (“O tango, de facto, é uma das danças daqueles que nós aplicamos, que me dá prazer.”), os movimentos ligados ao tipo de dança (P1/2) (e.g. “Porque quando os movimentos, portanto...quando

a música permite determinadas, determinados movimentos ligados a um tipo de dança, eu gosto.” (P1)) e a música (P1/1) (“e como a música ajuda, eu gostei muito!”).

Em relação aos fatores **intrínsecos** aos participantes, estes afirmaram gostar da atividade (P1/1) (“e porque realmente é uma atividade que eu gosto”) e a maneira de ser da própria participante e por gostar de conviver (P2/1).

Dificuldades na participação em atividades artísticas

Duas participantes revelaram **não** ter dificuldades nestas sessões (P1;P2/2) (e.g. “Não... “(P2)). No entanto, uma participante indica não ir à atividade quando não há carrinha para transporte que seja proporcionado pela instituição (P1/1) e não há ninguém que os acompanhe (P1/1) (“ou alguém para nos acompanhar, aí tenho de ficar...”). Outra participante, refere o facto de por vezes não ter conhecimento da realização da atividade (P2/1) e precisar de mais tempo livre para si própria (P2/1) (“acontece em que elas são numa ocasião em que eu estou ocupadas com outras coisas...”) não lhe permitia ir à atividade. Por último, uma participante indicou que tem dificuldades físicas (P3/1) – “Tinha e tenho. E terei. Justamente, quem tem este braço partido, aqui e o ombro...”.

DISCUSSÃO

Segundo as estatísticas do INE (2017), as mulheres apresentam uma maior esperança média de vida comparativamente à dos homens, como, aliás, acontece nesta ERPI, onde residem apenas 18 homens em 63 residentes. Face a isto, era mais provável que uma grande parte da amostra fosse constituída por mulheres. Adicionalmente, o facto de, segundo a literatura, as mulheres terem mais probabilidade, tanto de participar em atividades artísticas como de observar arte, do que os homens (Bunting et al., 2007; Keaney & Oskala, 2007), pode ter contribuído para a amostra ser constituída só por mulheres. Ainda, é de salientar que nesta ERPI residem pessoas idosas com formação e nível socioeconómico elevado. Como indicam outros estudos, apresentar um maior nível de educação e um elevado nível socioeconómico parece ser um preditor do envolvimento em atividades artísticas – tanto participar como observar (Bunting et al., 2007; Keaney & Oskala, 2007). Assim, isso pode explicar o facto de a maioria das participantes já terem tido alguma experiência com arte e se envolverem em atividades artísticas, como as identificadas. No entanto, as três participantes revelam diferentes níveis de envolvimento. As participantes

1 e 3 demonstram um elevado nível de envolvimento com as atividades artísticas, uma vez que referem ir sempre que podem e que realiza os exercícios físicos/movimentos em sua casa, respetivamente. Todavia, a participante 2 revela participar quando tem conhecimento e tempo livre. Isto pode acontecer uma vez que esta é independente e tem preferência em realizar atividades fora do lar e, por isso, tem menos tempo livre que as outras participantes.

Por outro lado, de facto, enquanto a participante 1 descreveu, com detalhe, o período, a frequência e as atividades realizadas, as participantes 2 e 3, referem, na entrevista, não conseguir descrever as atividades. De facto, a participante 2, apesar de poder já não se recordar da atividade por já ter passado 3 meses da sua participação, também pode apresentar um declínio cognitivo ligeiro, provável, nesta faixa etária (Anderson, 2019; Bäckman et al., 2000). A participante 3, que já apresenta 99 anos, provavelmente, pelo processo normativo de envelhecimento e consequente diminuição da capacidade de memória, também referiu ser difícil descrever as atividades. Porém, independentemente da sua capacidade cognitiva, a verdade é que todas revelaram bem-estar psicológico durante e logo após as atividades. Deste modo, no que toca ao bem-estar físico, os resultados do presente estudo robustecem, de facto, a revisão de Keogh et al. (2009) que indica que a dança permite aos idosos obter maior agilidade, resistência muscular e força. Em concreto a revisão de Creech et al. (2020) evidencia que a música pode contribuir para aumentar o envolvimento entre os participantes. O mesmo acontece com os estudos que avaliaram o impacto das atividades artísticas no bem-estar social - estes resultados corroboram os resultados do estudo de Moody & Phinney (2012), que demonstra que a participação nas mesmas promove interações positivas para alguns idosos.

Ainda, segundo os resultados, os motivos para a participação nas atividades, parecem influenciar o impacto no seu bem-estar. Em relação aos motivos que levam os idosos a participar nas atividades artísticas, apesar do estudo de Keaney & Oskala (2007) com idosos não institucionalizados, demonstrar que a principal razão é para obter prazer, neste estudo, os motivos mencionados foram: poder fazer exercício e sair da solidão. Estes motivos são comuns aos da institucionalização dos idosos: falta de rede social, perdas de mobilidade e consequentemente, funcionais (Faria & Carmo, 2015; Pimentel, 2001; Reed et al., 2003; Sousa et al., 2004). Assim, e como indicam também as expectativas quanto à utilidade destas atividades, os idosos institucionalizados parecem apresentar outras necessidades, sendo que a promoção de relacionamentos sociais e a manutenção da

sua capacidade física parecem ser especialmente importantes para eles. Esta ideia está patente nos resultados, na medida em que os motivos e expectativas das participantes que as levaram a frequentar estas atividades influenciam a sua opinião sobre a sua satisfação, ou seja, o seu bem-estar. A participante 1, apesar de não apresentar qualquer expectativa quanto à atividade, parece valorizar o facto de, durante a mesma, sentir que ainda apresenta capacidade cognitiva e motora, comparando com outras pessoas da sua idade. O mesmo parece acontecer com a participante 3. O facto de esta perceber que, realizando os movimentos durante a atividade e em casa, se mantém ativa e independente, com 99 anos, pode explicar o bem-estar psicológico e bem-estar físico. Efetivamente, a saúde, real e percebida é, para a generalidade das pessoas idosas, um aspeto fundamental quando se avalia o respetivo bem-estar psicológico, surgindo sempre no topo das suas preocupações (Bowling et al., 2003).

Também, importa referir que aquando da institucionalização, a perda de oportunidade de interação significativa com membros da família, amigos, comunidade e atividades sociais pode levar ao isolamento social (Drageset et al., 2011), o que leva, a uma menor estimulação cognitiva – que parece ter ocorrido com a participante 2, que refere sentir-se isolada. Para além disso, o facto de perceber que precisa de estimulação cognitiva e consegue corresponder ao que é pedido, e estas atividades conseguirem proporcionar estas necessidades, pode explicar o impacto destas no seu bem-estar psicológico.

O que as participantes referem facilitar a participação nestas atividades é, de facto, o que as atividades contêm que elas valorizam (“a minha maneira de ser”), como, o convívio proporcionado, o tango e o facto de, nas atividades perceberem que tem oportunidade de estimular a memória. Juntamente a isso, identificam outros fatores, como as atitudes da dinamizadora. Efetivamente, as atitudes referidas - fornecer atenção a todos, colocar todos os elementos do grupo confortáveis e apoio para realizar as atividades - parece ter contribuído para aumentar o seu bem-estar e envolvimento das participantes. Assim, os facilitadores para o envolvimento em atividades artísticas que o estudo de Dupois (2022), com idosos não institucionalizados, não se aplicam neste contexto: as atividades consideradas neste estudo não têm qualquer custo adicional, são no lar e perto do mesmo e os participantes não necessitam de estacionamento porque dispõem de transporte para a atividade 1, que se situa fora do lar.

Contudo, no que toca à atividade frequentada fora do lar, uma participante destacou que só consegue comparecer à atividade quando o lar dispõe de carrinha e alguém

que os acompanhe. Isto comprova que, provavelmente, a indisponibilidade do transporte e a escassez de recursos, nesta ERPI, impedem o envolvimento neste tipo de atividade. Também, este estudo denota o evidenciado no estudo de Keaney & Oskala (2007), em que o impacto de problemas de saúde e precisar de mais tempo livre se constituem como dificuldades ao envolvimento nas atividades artísticas pelos adultos mais velhos. Ainda, a participante 2, que realizava a atividade no lar, menciona, por vezes, não ter conhecimento das atividades. Deste modo, como é evidenciado, é importante destacar que as instituições obedecem a regras e normas instituídas, com uma rotina e horários preestabelecidos para comer, dormir, tomar banho, tendo, o idoso, que se adaptar a ele (Faria & Carmo, 2015). Como indicado pelos resultados, estas especificidades da instituição podem constituir-se como dificuldades ao envolvimento nas atividades artísticas, por vezes não atendendo às idiossincrasias dos utentes.

CONCLUSÕES

Com este estudo foi possível identificar algumas características sociodemográficas dos idosos institucionalizados que participaram nestas atividades artísticas: o perfil cognitivo dos participantes é diversificado, apresentam um elevado nível de formação, um estatuto socioeconómico elevado e, a maioria, identifica experiências prévias com a arte às atividades identificadas. Para além disso, foi possível verificar que o envolvimento nas atividades artísticas é influenciado pelos diferentes interesses pessoais e necessidades que estão associadas à institucionalização nos idosos (combate ao isolamento social e preservar a sua saúde física). Ainda, as descrições dos participantes relativas às atividades artísticas dependem da sua capacidade cognitiva. Também, verificou-se que as atividades artísticas identificadas tiveram impacto no bem-estar físico, psicológico e social durante e a após as atividades. Porém, este impacto depende das suas expectativas e motivações relativas às atividades artísticas. Estas estão relacionadas, sobretudo, com a saúde real e percebida, interesses pessoais dos participantes e de fatores relativos à dinamizadora das atividades. Contudo, não apresenta efeitos a longo-prazo ao nível do bem-estar. Para além disso, os facilitadores para o envolvimento em atividades artísticas prendem-se com aspetos da própria (interesses), e das atitudes da dinamizadora (personalidade, atitudes de cuidado e apoio perante os participantes). Por fim, as dificuldades percecionadas pelas pessoas idosas ao seu envolvimento em atividades artísticas estão relacionadas com o

funcionamento do lar (indisponibilidade do transporte do lar e escassez de recursos humanos), saúde física e ausência de tempo livre.

Desta forma, uma das principais forças deste estudo reside no facto de ser inovador em Portugal, sendo o primeiro a procurar obter as perspetivas dos idosos sobre a sua participação em atividades artísticas e avaliar o seu impacto no bem-estar. Além disso, não só contribui para comprovar o impacto dessas atividades no bem-estar dos idosos, como oferece informação acerca dos fatores que podem facilitar ou dificultar a participação nessas atividades, em idosos institucionalizados.

No entanto, este estudo também apresenta algumas limitações. Na verdade, possui uma amostra reduzida e pouco heterogénea, uma vez que os dados sociodemográficos podem influenciar os resultados. Exemplificando, o estudo inclui apenas participantes do sexo feminino, provenientes de um lar privado, com níveis de escolaridade e estatuto socioeconómico elevado. Por outro lado, não foi avaliado o comprometimento cognitivo dos participantes, o que provavelmente impossibilitou a obtenção de mais informação sobre o perfil cognitivo e como este poderia impactar na sua perceção de bem-estar.

Assim, sugere-se, para a investigação futura, a utilização de uma amostra mais diversificada, com pessoas idosas com diferentes níveis de escolaridade e estatuto socioeconómico. Ainda, avaliar o impacto da participação de outras atividades artísticas no bem-estar dos idosos – como por exemplo, atividades com recurso à escrita, pintura, canto e teatro. Também, seria pertinente a realização de pesquisas qualitativas sobre as os facilitadores e as dificuldades em relação à participação em atividades artísticas em idosos institucionalizados e não institucionalizados, pois estes públicos-alvo apresentam características diferentes.

Deste modo, este estudo demonstra a importância de proporcionar atividades artísticas aos utentes, nas instituições, de forma a promover o seu bem-estar. Ainda, depois de reconhecidas as idiossincrasias dos utentes, revela que estas atividades podem responder a necessidades psicológicas, bem como sociais e físicas dos mesmos. Para além disso, informa as instituições que precisam de encontrar formas criativas para fazer face à escassez de recursos humanos e à reorganização dos serviços de transporte de forma a aumentar a participação dos idosos nas atividades artísticas. Por fim, estes resultados indicam a importância da existência de parcerias entre as autarquias e artistas de forma a ampliar as atividades artísticas na comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AATA. (2023). American Art Therapy Association. Retrieved from <https://arttherapy.org/>
- Almeida, H. (2014). A difícil relação entre o envelhecimento biológico e a doença. In A.M. Fonseca (Coord.), *Envelhecimento, saúde e doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos* (pp. 63-91). Coisas de Ler.
- Anderson, N. D. (2019). State of the science on mild cognitive impairment (MCI). *CNS spectrums*, 24(1), 78-87. <https://doi.org/10.1017/S1092852918001347>
- Bäckman, L., Small, B. J., Wahlin, Å., & Larsson, M. (2000). Cognitive functioning in very old age. In F. I. M. Craik & T. A. Salthouse (Eds.), *The handbook of aging and cognition* (pp. 499–558). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Bengtson, V. L. (2001). Beyond the nuclear family: The increasing importance of multi-generational bonds (the Burgess Award Lecture). *Journal of Marriage and the Family*, 63, 1–16. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2001.00001.x>
- Blieszner, R., & Roberto, K. A. (2012). Partners and friends in adulthood. In S. K. Whitbourne & M. J. Sliwinski (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of adult development and aging* (pp. 381–398). Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118392966.ch19>
- Blomdahl, C., Gunnarsson, A. B., Guregård, S., & Björklund, A. (2013). A realist review of art therapy for clients with depression. *The Arts in Psychotherapy*, 40(3), 322-330. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.009>
- Bowling, A., Seetai, S., Morris, R., & Ebrahim, S. (2007). Quality of life among older people with poor functioning. The influence of perceived control over life. *Age and ageing*, 36(3), 310-315. <https://doi.org/10.1093/ageing/afm023>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brinkmann, S. (2018). The Interview. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (5th ed., pp. 990-1026). Sage Publications.

- Cacchione, P. Z. (2011). Sensory changes. *Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice*, 48-74.
- Castora-Binkley, M., Noelker, L., Prohaska, T., & Satariano, W. (2010). Impact of arts participation on health outcomes for older adults. *Journal of Aging, Humanities, and the Arts*, 4(4), 352-367. <https://doi.org/10.1080/19325614.2010.533396>
- Cohen, G. D., Perlstein, S., Chapline, J., Kelly, J., Firth, K. M., & Simmens, S. (2006). The impact of professionally conducted cultural programs on the physical health, mental health, and social functioning of older adults. *The Gerontologist*, 46(6), 726-734. <https://doi.org/10.1093/geront/46.6.726>
- Creech, A., Larouche, K., Generale, M., & Fortier, D. (2020). Creativity, music, and quality of later life: A systematic review. *Psychology of Music*, 0305735620948114. <https://doi.org/10.1177/0305735620948114>
- Creswell, J. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Curtis, A., Gibson, L., O'Brien, M., & Roe, B. (2018). Systematic review of the impact of arts for health activities on health, wellbeing and quality of life of older people living in care homes. *Dementia*, 17(6), 645-669. <https://doi.org/10.1177/1471301217740960>
- Cuypers, K., Krokstad, S., Holmen, T. L., Skjei Knudtsen, M., Bygren, L. O., & Holmen, J. (2012). Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: The HUNT study, Norway. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66, 698-703. <http://doi.org/10.1136/jech.2010.113571>
- Davies, C. R., Rosenberg, M., Knuiman, M., Ferguson, R., Pikora, T., & Slatter, N. (2012). Defining arts engagement for population-based health research: Art forms, activities and level of engagement. *Arts & Health*, 4(3), 203-216. <https://doi.org/10.1080/17533015.2012.656201>

- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Drageset, J., Kirkevold, M., & Espehaug, B. (2011). Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 48(5), 611-619. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.09.008>
- Dupuis, K. (2022). Barriers and facilitators to arts participation in older adults. *Sheridan Research*. https://source.sheridancollege.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1000&context=centres_elder_arts_participation
- Faria, C. G., & Carmo, M. P. (2015). Transição e (in) adaptação ao lar de idosos: um estudo qualitativo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31, 435-442. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015042472435442>
- Fillenbaum, G.G. (1986). Troisième âge et bien-être. Approches d'une évaluation multidimensionnelle. Genève: Organization Mondiale de la Santé.
- Fingerman, K. L., Brown, B., & Blieszner, R. (2011). Informal ties across the life span: Peers, consequential strangers, and people we encounter in daily life. In K. L. Fingerman, C. A. Berg, J. Smith., & T. C. Antonucci (Eds.), *Handbook of life-span development (pp. 487–511)*. New York, NY: Springer.
- Fonseca, A. (2014). Envelhecimento, saúde e bem-estar psicológico. In A.M. Fonseca (Coord.), *Envelhecimento, saúde e doença*. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos (pp. 153-179). Lisboa: Coisas de Ler.
- Gonçalves-Pereira, M., Cardoso, A., Verdelho, A., da Silva, J. A., de Almeida, M. C., Fernandes, A., Raminhos, C., Ferri, C., Prince, M. & Xavier, M. (2016). Implementação em Portugal de um estudo de prevalência da demência e da depressão geriátrica: a metodologia do 10/66 Dementia Research Group. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(2), 134-143. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.03.002>
- Groot, B., de Kock, L., Liu, Y., Dedding, C., Schrijver, J., Teunissen, T., ... & Abma, T. (2021). The value of active arts engagement on health and well-being of older adults: A nation-wide participatory study. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 8222. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158222>

- Hamre, H. J., Witt, C. M., Glockmann, A., Ziegler, R., Willich, S. N., & Kiene, H. (2007). Anthroposophic art therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. *Explore*, 3(4), 365-371. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2007.04.008>
- Harman, V., Cappellini, B., & Campos, S. (2020). Using visual art workshops with female survivors of domestic violence in Portugal and England: a comparative reflection. *International Journal of Social Research Methodology*, 23(1), 23-36. <https://doi.org/10.1080/13645579.2019.1672285>
- Hillman, S. (2002). Participatory singing for older people: A perception of benefit. *Health education*, 102(4), 163-171. <https://doi.org/10.1108/09654280210434237>
- Holliday, R. (2006). Aging is no longer an unsolved problem in biology. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1067(1), 1-9. <https://doi.org/10.1196/annals.1354.002>
- Instituto Nacional de Estatística - INE (2017). Projeções de População Residente 2015-2080, Destaque INE, 28 de março de 2019. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Keaney, E., & Oskala, A. (2007). The golden age of the arts? Taking part survey findings on older people and the arts. *Cultural trends*, 16(4), 323-355. <https://doi.org/10.1080/09548960701692696>
- Keogh, J. W., Kilding, A., Pidgeon, P., Ashley, L., & Gillis, D. (2009). Physical benefits of dancing for healthy older adults: a review. *Journal of aging and physical activity*, 17(4), 479-500. <https://doi.org/10.1123/japa.17.4.479>
- Landeiro, F., Barrows, P., Musson, E. N., Gray, A. M., & Leal, J. (2017). Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review protocol. *BMJ open*, 7(5), e013778. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013778>
- Lloyd, C., & Papas, V. (1999). Art as therapy within occupational therapy in mental health settings: a review of the literature. *British Journal of Occupational Therapy*, 62(1), 31-35.
- Malchiodi, C. A. (2003). Expressive arts therapy and multimodal approaches. *Handbook of art therapy*, 6, 106-119.

- Malchiodi, C. A. (2005). Art therapy. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Expressive therapies* (pp. 16–45). Guilford Press.
- Montag, C., Haase, L., Seidel, D., Bayerl, M., Gallinat, J., Herrmann, U., & Dannecker, K. (2014). A pilot RCT of psychodynamic group art therapy for patients in acute psychotic episodes: feasibility, impact on symptoms and mentalising capacity. *PloS one*, *9*(11), e112348. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0112348>
- Moody, E., & Phinney, A. (2012). A community-engaged art program for older people: Fostering social inclusion. *Canadian Journal on Aging*, *31*(1), 55-64. <https://doi.org/10.1017/S0714980811000596>
- Mozzato, A. R., Grzybovski, D., & Teixeira, A. N. (2016). Análises qualitativas nos estudos organizacionais: as vantagens no uso do software nvivo®. *Revista Alcance*, *23*(4), 578-587. <https://doi.org/alcance.v23n4.p578587>
- Naff, K. (2014). A framework for treating cumulative trauma with art therapy. *Art Therapy*, *31*(2), 79-86. <https://doi.org/10.1080/07421656.2014.903824>
- Noice, T., Noice, H., & Kramer, A. F. (2014). Participatory arts for older adults: A review of benefits and challenges. *The gerontologist*, *54*(5), 741-753. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt138>
- O'Donnell, S., Lohan, M., Oliffe, J. L., Grant, D., & Galway, K. (2022). The acceptability, effectiveness and gender responsiveness of participatory arts interventions in promoting mental health and Wellbeing: a systematic review. *Arts & health*, *14*(2), 186-203. <https://doi.org/10.1080/17533015.2021.1894463>
- OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011). Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses. Publicado na 2ª série do Diário da República. Regulamento N° 258/2011. Retrieved from [ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/caodigo_deontolaogico .pdf](http://ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/caodigo_deontolaogico.pdf)
- Patterson, S., Crawford, M. J., Ainsworth, E., & Waller, D. (2011). Art therapy for people diagnosed with schizophrenia: Therapists' views about what changes, how and for whom. *International Journal of Art Therapy*, *16*(2), 70-80. <https://doi.org/10.1080/17454832.2011.604038>

- Payne, H., & Costas, B. (2021). Creative dance as experiential learning in state primary education: the potential benefits for children. *Journal of Experiential Education*, 44(3), 277-292. <https://doi.org/10.1177/1053825920968587>
- Pimentel, L. (2001). *O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias*. Quarteto.
- Priebe, S. (2021). Foreword. In U. Volpe (Ed.), *Arts therapies in psychiatric rehabilitation* (pp. 5-8). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-76208-7>
- Reed, J., Cook, G., Sullivan, A., & Burrige, C. (2003). Making a move: Care-home residents' experiences of relocation. *Ageing & Society*, 23(2), 225-241. <https://doi.org/10.1017/S0144686X02001101>
- Roberts, W.C. (1998). The heart at necropsy in centenarians. *American Journal of Cardiology*, 81 (10), 1224-1225. [https://doi.org/10.1016/S0002-9149\(98\)00097-6](https://doi.org/10.1016/S0002-9149(98)00097-6)
- Saldana (2013). *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. Sage Publications.
- Seo, J., Geraci, L., & Sanchez, T. (2016). Exploring the impact of creative expression through interactive art making on older adults' well-being. *Digital Creativity*, 27 (4), 358-368. <https://doi.org/10.1080/14626268.2016.1251946>
- Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (2023). O que é a arte-terapia?. Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia. <https://arte-terapia.com/o-que-e-arte-terapia/>
- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família: os cuidados familiares na velhice*. Ambar.
- Souza, D., Gomes, Y. C., & Moraes, D. (2022). The impacts of visual Art Therapy for elderly with Neurocognitive disorder: a systematic review. *Dementia & Neuropsychologia*, 16, 8-18. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2021-0042>
- Spaniol, S., Spieser, P., & Cattaneo, M. (1999). Multimodal expressive arts therapy. In N. Allison (Ed.), *Illustrated encyclopedia of body-mind disciplines* (pp. 363-366). New York: Rosen.
- Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)

- Van Lith, T. (2016). Art therapy in mental health: A systematic review of approaches and practices. *The Arts in Psychotherapy*, 47, 9-22. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.09.003>
- WHO - World Health Organization (1946). Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde. Retrieved from <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- Wiersma, W. (1995). *Research methods in Education: An introduction* (6^a ed.). Allyn and Bacon.
- Zubala, A., MacIntyre, D. J., & Karkou, V. (2014). Art psychotherapy practice with adults who suffer from depression in the UK: Qualitative findings from a depression-specific questionnaire. *The Arts in psychotherapy*, 41(5), 563-569. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.10.007>
- Zubala, A., MacIntyre, D. J., Gleeson, N., & Karkou, V. (2013). Description of arts therapies practice with adults suffering from depression in the UK: Quantitative results from the nationwide survey. *The Arts in Psychotherapy*, 40(5), 458-464. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.09.003>

ANEXOS

ANEXO A – DESCRIÇÃO DO SISTEMA GERAL DE CATEGORIAS

Código	Descrição	Nº Fontes/ Referências	Exemplo
PARTICIPANTES			
IDADE			
81		(1/1)	
86		(1/1)	
99		(1/1)	
AREA FORMAÇÃO			
	Ciências	(1/1)	
	Comercial	(1/1)	
	Filologia românica	(1/1)	
AREA PROFISSIONAL			
	Contabilidade	(1/1)	
	Professora línguas	(1/1)	
	Serviço administrativo	(1/1)	
ESCOLARIDADE			
	9º ano	(1/1)	
	Licenciatura	(1/1)	
	6º ano	(1/1)	

EXPERIÊNCIA ARTE

Não

(1/1)

“Não, nunca...” (P1)

SIM

Aulas marcenaria e pintura

“foi mais geografia, literatura...com arte o que fiz as atividades maiores foi no curso do liceu, que tive um programa até muito interessante. Tínhamos aula de marcenaria, de carpintaria, pintura...” (P3)

(1/1)

Pintava e desenhava

(1/1)

“Gosto de... porque desenhava bem, pintava bem (...)” (P2)

Toca acordeão

(1/1)

“(...)derivei para o acordeão! Tocava em casa e ainda toco.”(P2)

Tocar piano

(2/2)

“(...)comecei com 7 anos. A minha mãe também tocava e com 7 anos depois pôs esta menina a aprender piano!” (P2)

“Tocava piano, de uma maneira autodidata, porque vivia com uma tia...que era, que tinha o curso do conservatório, era professora de piano, e eu, com 3/4 anos, assistia às aulas dela!” (P3)

ANTES

Esta categoria refere-se às expectativas, motivo, conhecimento e estado psicológico dos participantes referentes ao momento anterior à atividade artística.

EXPECTATIVAS PROCESSO

Refere-se às expectativas dos participantes relativas ao funcionamento destas atividades (quais atividades, sobre quês, quais materiais, o que seria pedido pela dinamizadora)

Não

(1/1)

SIM

Como as aulas do liceu

“Mais ao menos, pensando nas aulas que tinha tido, durante o liceu, depois nas aulas que tinha aqui, fazia mais ao menos uma ideia do que iria ser.” (P3)

(1/1)

EXPECTATIVAS UTILIDADE	Refere-se às expectativas dos participantes em relação aos benefícios da atividade.		
Manter ativa		(1/1)	<i>“Em não me deixar de ficar inibida em fazer certas coisas, certos movimentos.” (P3)</i>
Não tinha		(1/1)	
Sair da solidão		(1/1)	<i>“Achei que me podia ajudar a sair desta solidão...” (P2)</i>
MOTIVO PART	Refere-se ao motivo da inscrição dos participantes na atividade.		
Curiosidade		(1/1)	<i>“Foi só curiosidade.” (P1)</i>
Exercitar o corpo		(1/1)	<i>“A necessidade de...de...ginastificar um bocadinho...eu estou a ficar perra!” (P3)</i>
Isolamento		(1/1)	<i>“O estar aqui isolada.” (P2)</i>
CONHECIMENTO ATIVIDADE	Refere-se à forma como os participantes tiveram conhecimento da atividade.		

Animadora		(1/1)	
Lar		(1/1)	
Psicólogas		(1/1)	
CUMPRIMENTO EXPECTATIVAS	Refere-se à percepção sobre o cumprimento das expectativas de processo e utilidade relativas à atividade.		
Sim		(1/1)	<i>“Sim...não cura, mas ajuda! A manter! (P3)</i>
ESTADO PSICOLOGICO	Refere-se à descrição do estado psicológico anterior à atividade.		
Contida		(1/3)	<i>“porque sou um bocado contida, não é...”; “Às vezes sou um bocado contraída” (P1)</i>
Deprimida		(1/1)	<i>“(...) acho que nós íamos fazendo aquilo que podíamos, não é, pelo menos eu... eu sentia-me um bocado deprimida porque assim há tanto há tanto tempo que não faço nada disto...que é que vai sair daqui...” (P2)</i>

Depende estado físico		(1/1)	<i>“Depende muito do estado de saúde. Quando estou pior...por exemplo, sofro do fígado, já fui operada à vesícula, se faço algumas tolices, se pioro, fico mais triste...fico mais apática.” (P3)</i>
Inativa		(1/1)	<i>“principalmente a nível de cérebro...acho que estavam aqui muito isolados, muito sós, convivemos pouco...” (P2)</i>
Não acordo muito bem		(1/1)	<i>“Não acordo muito bem...” (P1)</i>
Nunca pensou estar no lar		(1/1)	<i>“também nunca tinha ideia de estar numa casa destas, nunca pensei em vir para aqui, deixei o meu apartamento...” (P2)</i>
AGORA ESTADO PSICOLOGICO	Esta categoria refere-se à descrição do estado psicológico dos participantes durante a entrevista.		
Difícil descrever a atividade		(1/1)	<i>“Isso é difícil (risos)” (P3)</i>
Não se lembra da atividade		(1/1)	<i>“Olhe que...com esta distância...” (P2)</i>

DESCRICAO ATIVIDADE

FREQUENCIA POR SEMANA	Refere-se à frequência de sessões por semana.	
1x		(2/2)
Nem uma		(1/1)
LOCAL	Refere-se ao local onde era/é realizada a atividades.	
Interior e exterior		(1/1)
Interior, sala		(2/3)
MATERIAIS	Refere-se aos materiais utilizados durante a atividade.	
Bolinhas		(3/3)
Corda		(1/1)
Cubos de plástico		(1/1)
Fitas		(1/1)
Lenços		(1/1)
Música		(1/1)
Pandeiretas		(1/1)
Pesos		(1/1)

Várias músicas		(1/1)
PERIODO		
Ainda não terminaram		(1/1)
Não sei		(1/1)
Quando vieram ter comigo		(1/1)
DURACAO		
1h		(1/1)
1h talvez		(1/1)
Meia hora talvez		(1/1)
ELEMENTOS ATIVIDADE	Refere-se à descrição dos participantes relativas aos elementos do grupo.	
Alguns não sabem o nome um dos outros		(1/2)
Pessoas do lar		(1/1)
TIPO		
Grupo		(3/3)
TPCS	Refere-se à existência ou ausência de trabalhos realizados entre sessões.	

Não		(3/3)
DINAMIZADORAS		
Antes psicóloga		(1/1)
Foram várias		(1/1)
COMEÇO	Refere-se à descrição dos participantes relativamente ao começo da atividade.	
Com música		(1/1)
Exercício físico		
		(2/2)
Tinham materiais em cima e faziam		(1/1)

*“Quer dizer, começa com exercício físico...com os pés, como as mãos, portanto... com música, não é... várias posições dos pés, das pernas... Fazer... levantar as pernas e esticar as pernas...depois com os braços é fazer gestos, portanto, levar os braços e, portanto, é fazer, portanto, mexer as pernas, os braços, a cabeça também... “
(P1)*

TERMINO	Refere-se à descrição dos participantes relativa ao término da atividade.	
Respiração com canção dos abraços		(1/1)
ATIVIDADES	Refere-se à descrição dos participantes acerca das atividades realizadas durante as sessões.	
Atirar bolas e dizer o nome da pessoa		(1/2)
Bailinho da madeira com os pés		(1/1)
Movimentos		(1/1)
Música alecrim e gestos		(1/1)
Numa roda esticar a corda, com música		(1/1)
Procurar números		(1/1)
DURANTE	Refere-se ao impacto sentido durante a atividade.	

BE	Refere-se ao impacto da atividade no bem-estar sentido durante a atividade.		
FISICAMENTE	Refere-se a exemplos de bem-estar físico.		
Agilidade		(1/1)	<i>“De agilidade, bem-estar...” (P3)</i>
Descontraída			<i>“Eu acho que é na descontração, fisicamente...” (P1)</i>
		(1/2)	
ATIVIDADE	Exemplos de motivos relativos à atividade que explicam o impacto no bem-estar dos participantes.		
Movimento e música		(1/2)	
Música		(1/1)	
PSICOLOGICO	Refere-se a exemplos de bem-estar psicológico.		

Ativa o cérebro		<i>“A todos os níveis: a nível mental, físico, obriga-nos a sair, obriga-nos a andar... Sai-se pouco aqui...ativa-se o cérebro” (P2)</i>
	(1/2)	
Bom	(1/1)	
Feliz		<i>“até psicologicamente... porque a pessoa sente-se mais feliz... quer dizer, por eu ter dito aquilo, de que as pessoas que frequentam aquela atividade, devem ser pessoas felizes...” (P1)</i>
	(1/1)	
Melhor	(1/1)	
Perceber que consegue fazer os movimentos	(1/2)	
Perceber que consegue fazer todos os movimentos pedidos	(1/2)	
Sentir que tem faculdades	(1/1)	

Sentir-se bem		(3/6)	<i>“ (...) aquilo dá um bem-estar... pelo menos é aquilo que eu sinto. “ (P1)</i>
Tudo agrada		(1/1)	
RELACIONAMENTOS SOCIAIS	Refere-se a bem-estar social.		
Interação ajuda		(2/6)	<i>“(...) quer dizer, aquela interação entre as pessoas que nos acompanham, acho que é importante também!” (P1)</i>
Não ajudam		(1/1)	
ENVOLVIMENTO	Refere-se ao nível de envolvimento dos participantes da atividade.	(1/1)	
ASSIDUIDADE SESSOES			
4 ou 5		(1/1)	
6 talvez		(1/1)	
Nunca faltei		(1/1)	
ESTRATEGIAS APRENDIDAS			
Não		(2/2)	

ESTADO PSICOLÓGICO	Refere-se à percepção dos participantes relativos ao seu estado psicológico durante as sessões.	(1/1)
FACILITADORES	Refere-se aos facilitadores identificados pelos participantes em relação ao seu envolvimento nas atividades artísticas.	(1/2)
ATIVIDADE	Refere-se a facilitadores associados a aspetos da atividade.	(1/1)
Tango		(1/1)
Movimentos ligados ao tipo de dança		(1/2)
Música		(1/1)

DINAMIZADORA

Refere-se a facilitadores relativos a aspetos das dinamizadoras.

Dá atenção a todos

“(...) porque algumas pessoas nem sequer se levantam da cadeira e pouco fazem, mas ela atende todas da mesma forma, dá atenção a toda a gente...” (P1)

(1/1)

Explicar como se deve fazer

(1/1)

Maneira de expor os problemas

“(...) a sua maneira de expor os problemas “ (P2)

(1/1)

Maneira de ser

“(...) pela minha maneira de ser, (...)” (P2)

(1/1)

Põe a vontade

“Quer dizer, põe-nos à vontade (...)” (P2)

(1/1)

Usa técnicas para estimular a memória

“A professora usa técnicas para levar as pessoas...porque parecendo que não, aulas de ginástica que estimulam a memória...” (P3)

(1/1)

INTRINSECOS	Refere-se a facilitadores associados a fatores intrínsecos ao próprio participante.	(1/1)	
Gostar da atividade		(1/1)	
Minha maneira de ser		(1/1)	
Gostar de convívio		(1/1)	
Gostar de sair do lar		(1/1)	
Tudo o que referi	Refere-se a facilitadores identificados que se prendem com aspetos da atividade, intrínsecos ao participante e das dinamizadoras.	(1/1)	
DIFICULDADES	Refere-se a dificuldades identificadas pelos participantes para o seu envolvimento nas atividades.		
NÃO		(2/2)	
SIM			
Físicas	Dificuldades a nível físicos dos próprios.	(1/1)	<i>“Tinha e tenho. E terei. Justamente, quem tem este braço partido, aqui e o ombro, mas mesmo</i>

			<i>partido...parti o radio, parti aqui, só levanto este braço, isto.” (P3)</i>
	Não há carrinha		<i>“Só quando não há disponibilidade de carrinha, para nos levar, é que não vou...” (P1)</i>
		(1/1)	
	Não há ninguém para acompanhar		<i>“ (...)ou alguém para nos acompanhar, aí tenho de ficar...” (P1)</i>
		(1/1)	
	Não ter conhecimento		<i>“ou então não tenho conhecimento!” (P2)</i>
		(1/1)	
	Precisar de tempo livre		<i>“acontece em que elas são numa ocasião em que eu estou ocupadas com outras coisas...” (P2)</i>
		(1/1)	
DEPOIS	Refere-se ao impacto percebido após a atividade.		
BE			
BOM		(1/1)	

FÍSICO	(1/1)	
DESCONTRAÍDA	(1/1)	
PSICOLOGICO		
Bom estado de espírito	(1/1)	
Muito bem	(1/2)	
Orgulhosa	(1/1)	
Sentir-se bem		<i>“naquele momento, quando eu acabo a aula, estou bem...” (P1); “(…)sentia-me bem...” (P2)</i>
	(2/3)	
Fico diferente	(1/1)	
CANSADA	(1/1)	
NAO PRODUZ EFEITOS A		
LONGO PRAZO	(1/2)	
