

# iscte

INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

## **O impacto da prática de atividades artísticas na saúde e bem-estar subjetivo de seniores**

Bianca Mendes Salgado

Mestrado em Psicologia Social da Saúde

Orientadora:

Dra Cristina Lopes Camilo, Professora Auxiliar Convidada Departamento de  
Psicologia Social e das Organizações (ECSH)

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Dezembro, 2020



# iscte

INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

## **O impacto da prática de atividades artísticas na saúde e bem-estar subjetivo de seniores**

Bianca Mendes Salgado

Mestrado em Psicologia Social da Saúde

Orientadora:

Dra Cristina Lopes Camilo, Professora Auxiliar Convidada Departamento de  
Psicologia Social e das Organizações (ECSH)

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

DEZEMBRO, 2020



## Resumo

O estudo aborda a questão do envelhecimento, tendo em vista o aumento desta população, e o facto de ser uma fase em que os indivíduos se sentem fragilizados por diversos fatores frente ao próprio envelhecimento e os estereótipos que os acompanham. A dissertação é resultado de um estudo exploratório, quantitativo, acerca da relação entre a prática de atividades artísticas e saúde/bem-estar de sujeitos com 65 anos ou mais, considerando variáveis como autoestima, identificação com os outros, integração e apoio social e solidão. Levantou-se algumas contribuições teóricas acerca do assunto, elaborou e aplicou-se um questionário, buscando avaliar as correlações das variáveis. Participaram um total de 150 seniores. Observou-se nos resultados que a prática de atividade artística por si só, bem como estas variáveis, possui influência significativa na saúde e no bem-estar no indivíduo, e como consta na literatura, a prática de alguma atividade contribui para a elevação dos níveis de autoestima (sensação de utilidade, autovalorização, independência), níveis sociais (identificação com os outros, satisfação social na transmissão de informações e conhecimento, aprendizagem e ensino, criação de laços afetivos, divertimento); nível físico (controle da pressão, sensação de menor nervosismo e ansiedade, menos cansaço e dores); nível psicológico (menor índice de depressão, solidão); nível cognitivo/mental (recuperação e retenção de memórias e informações, evolução de mente e espírito, maior concentração). Ainda é uma área com potencial de crescimento e espaço para maiores investigações e discussões, pois não há grande número de estudos desenvolvidos (especificamente com a população idosa), entretanto, os que existem possuem resultados muito promissores.

Palavras chave: Psicologia Social; Arte; Arte terapia; Envelhecimento; Socialização; Saúde Mental



## **Abstract**

The study is about aging, in view of the increase in this population in recent years, and also the fact that it is a phase in which individuals feel weakened by several factors in the face of aging itself and the stereotypes that comes along. This dissertation is the result of an exploratory, qualitative and quantitative study that aimed to investigate the relation between the practice of artistic activities and health/well-being on people aged 65 or over, also considering variables such as self-esteem, identification with others, social integration and social support and loneliness. Some theoretical contributions were analyzed, a questionnaire was elaborated and applied, seeking to evaluate the correlations of the variables. 150 seniors participated. It was observed in the results that the practice of artistic activity, as well as the variables, has a significant influence on the health and well-being, and as stated in the literature, the practice of these activities also contributes to the increased levels of self-esteem (feeling of being useful, self-worth, independence), social levels (identification with others, social satisfaction in the transmission of information and knowledge, learning and teaching, creation of emotional bonds, fun); physical level (pressure control, feeling less nervous and anxious, less tiredness and pain); psychological level (lower rate of depression, loneliness); cognitive/mental level (recovery and retention of memories and information, evolution of mind and spirit, greater concentration). It is still a field with growth potential and space for further investigation and discussion, since there are not a large number of studies (specifically with elderly population), however, those that do exist, have very promising results.

**Keywords:** Social Psychology; Art; Art therapy; Aging; Socialization; Mental Health



# Índice

Resumo	iii
Abstract	v
Introdução	1
Capítulo 1. Enquadramento Teórico	5
1.1. Envelhecimento	5
1.2. Envelhecimento e socialização	7
1.3. Psicologia e Arte	12
1.4. A Arte terapia	17
1.5. As variáveis do estudo	26
1.5.1. Autoestima	26
1.5.2. Solidão	27
1.5.3. Relações Sociais	27
Capítulo 2. Estudo de uma Amostra	29
2.1. Objetivos	29
2.2. Hipótese	29
2.3. Metodologia	30
2.3.1. Tipo de estudo	30
2.3.2. Procedimentos	31
2.3.3. Participantes	31
2.2.4. Instrumentos	32
Capítulo 3. Resultados	35
3.1. Caracterização do envolvimento nas atividades artísticas e culturais	35
3.2. Estatísticas descritivas e a correlação entre as variáveis em estudo	36
3.3. Diferenças entre os grupos	36
3.4. Impacto das características da participação na saúde	37
3.5. Impacto da solidão, auto-estima, apoio social e integração social na saúde	38
Capítulo 4. Discussão e Conclusões	39
4.1. Discussão dos Resultados e Considerações Finais	39
4.2. Limitações	40

4.3. Sugestões para o futuro	41
Referências Bibliográficas	45
Anexos	47

## Índice de Quadros

Quadro 1.1	20
Estudos utilizando a arte terapia em tratamentos de trauma	
Quadro 3.1	35
Atividades realizadas pelos participantes	
Quadro 3.2	36
Correlações, médias e desvios padrão	
Quadro 3.3	36
Diferenças entre grupos na percepção de saúde e bem-estar	
Quadro 3.4	37
Diferenças entre grupos na solidão, auto-estima, apoio social e integração social	
Quadro 3.5	37
Regressão linear das características da participação na saúde	
Quadro 3.6	38
Regressão linear dos fatores associadas à participação na saúde	



## **Introdução**

O presente estudo surge no contexto da frequência do segundo ano do Mestrado em Psicologia Social da Saúde, do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa. Este visa investigar os benefícios promovidos pela prática de atividades artísticas em um grupo etário específico (indivíduos com 65 anos ou mais), analisando de que forma estas afetam a saúde e o bem-estar destes indivíduos, levando em consideração algumas variáveis, e ainda, analisar os efeitos de práticas individuais e coletivas.

O estudo aborda a questão do envelhecimento, tendo em vista o aumento desta população no país nos últimos anos, que atualmente supera os dois milhões de indivíduos (Pordata, 2018), e tende a crescer nos próximos anos, sendo um dos focos de atenção da Direção Geral da Saúde (DGS), e mesmo da Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual define o envelhecimento ativo como sendo o processo de otimização das oportunidades para saúde, participação e segurança, visando melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem (OMS, 2015). A área do site da DGS busca, através da promoção do Envelhecimento Ativo, criar uma imagem positiva dos idosos, como agentes indispensáveis de uma sociedade inclusiva, participativa, ativa e saudável, bem como encarar o aumento da esperança de vida com saúde e independência.

Este envelhecimento populacional é uma situação recente que vem ocorrendo no mundo, principalmente graças aos avanços técnico-científicos e sociais, como as descobertas de antibióticos e vacinas, criação das unidades de terapia intensiva e mesmo a mudança nos estilos de vida, e dentre estas causas podemos destacar: menor índice de mortes na infância, queda da fecundidade, redução da mortalidade em idades mais avançadas, bem como outros fatores, como a internet que conecta e une famílias distantes ou fornece o acesso a informações de orientação e autocuidado, recursos como aparelhos de audição, dispositivos portáteis que monitoram os cuidados de saúde (Barletta, 2010; OMS, 2015). E tendo o envelhecimento em vista, deve-se levar em consideração a seguinte questão: de nada adianta aumentarem os anos de vida, mas não aumentarem as condições de sobrevivência adequadas para desfrutá-los. (Barletta, 2010).

Por um lado, uma população envelhecida significa um reflexo de melhoria das condições de vida, como os avanços supracitados, por outro, segundo a OMS (2015), existem poucas evidências de que os adultos de hoje apresentam uma saúde melhor do que os seus pais tinham com a mesma idade. Além disso, um dos desafios atuais se encontra no facto desta ser uma população marcada por muitas percepções e suposições comuns baseadas em estereótipos e o estigma social presente na imagem da terceira idade, que faz com que indivíduos não saibam lidar com o envelhecimento da sociedade de forma tão positiva, gerando atitudes e comportamentos idadistas, ou seja, uma discriminação baseada na idade das pessoas - não apenas dos idosos, mas de qualquer grupo etário (Butler, 1969). No caso dos mais velhos, o estereótipo de discriminação é o de que são dependentes e/ou um fardo, bem como drenos na economia e causadores de custos (principalmente aqueles referentes aos cuidados de saúde (OMS, 2015).

Muitos idosos sentem-se fragilizados ao se depararem com seu próprio envelhecimento, com estes preconceitos e estereótipos da idade, bem como com a reforma e o declínio gradual das aptidões físicas e de outras dimensões e funções cognitivas. As doenças também surgem ou intensificam nesta fase da vida, e muitas vezes podem ocasionar uma redução no desempenho físico, na habilidade motora, na capacidade de concentração, reação e coordenação, gerando inclusive uma desvalorização da autoimagem, apatia, insegurança, perda da motivação, isolamento social, solidão e baixa autoestima (Guedes et al., 2011).

Além disso, o trabalho abrange a articulação entre os campos da Arte e da Psicologia, mais especificamente os benefícios que a primeira pode gerar no bem-estar e saúde de indivíduos, e principalmente se realizada de modo coletivo, aumentando também a sensação de identificação e pertença social e diminuição do isolamento e da solidão.

Portanto, tendo em vista esta realidade do aumento da população idosa, e a relevância atual de se trabalhar nesta área que busca desenvolver o envelhecimento ativo e saudável, a fim de acrescentar “vida aos anos” (e não apenas “anos à vida”), lança-se aqui, como pergunta de investigação, se a prática de atividades artísticas, sendo estas individuais ou coletivas, exerce algum efeito sobre a saúde e o bem estar dos idosos.

Também é mencionada aqui, brevemente, a atual importância de tratar do tema da solidão e do isolamento. No presente ano, frente a situação pandêmica em que vivemos, já se encontra na literatura algumas fontes acerca da Arte no contexto da Saúde mental, em tempos de pandemia. Medeiros e colegas (2020) escreveram um artigo intitulado “A Arte como Estratégia de Coping em Tempos de Pandemia”. Neste caso, os alvos da pesquisa não foram idosos, mas estudantes de Medicina. Entretanto, o cenário é o mesmo: isolamento social, distanciamento físico e restrição à mobilidade das pessoas como medidas para evitar a disseminação do vírus – e aqueles grupos que naturalmente já sentiam um tipo de pressão psicológica, sentirão ainda mais, pois se não se dispõem de mecanismos internos e externos para lidar com a situação estressante, pode-se desencadear uma série de psicopatologias, como depressão, ansiedade e distúrbios do humor. Mas estes podem ser reduzidos através de atividades como lazer e desporto, pois ambos possuem um significado positivo para a saúde e são capazes de gerar mecanismos de *coping* que ajudam o indivíduo a lidar com os problemas desencadeadores de estresse (Medeiros et al., 2020).

A Revista Scientific American publicou um artigo referente a este atual assunto mundial, e reforça o facto do impacto que o isolamento social e a solidão têm sobre o corpo: pessoas que não se sentem conectadas a outras são mais propensas a pegar resfriados, sentir depressão, desenvolver doenças cardíacas, ter função cognitiva mais baixa e viver uma vida mais curta, e danos a longo prazo causados pela solidão são semelhantes ao fumo ou à obesidade (Killam, 2020).



## Enquadramento Teórico

### 1.1. Envelhecimento

Segundo a OMS, a terceira idade tem início entre os 60 e 65 anos, entretanto, o envelhecimento depende de três fatores principais: biológicos, psíquicos e sociais - são eles que irão acelerar ou retardar o aparecimento de doenças ou sintomas típicos desta fase da vida. Fisicamente, haverá uma série de acelerações nas funções orgânicas e mentais devido à idade avançada e um possível declínio. Este aspeto fisiológico dependerá muito do estilo de vida que a pessoa levará ao longo de sua vida, e ele engloba, de um modo geral, fatores relacionados aos órgãos e seu funcionamento (OMS, 2015).

Portanto, existem diversas classificações e categorizações diferentes acerca do que é o envelhecimento. Por exemplo, segundo Schneider e Irigaray (2008) alguns especialistas dividem os idosos em três subgrupos: idosos jovens (65 a 74 anos), idosos velhos (75 a 84 anos) e idosos mais velhos (85 anos ou mais), sendo que os jovens são aqueles mais ativos, vigorosos, cheios de vida, enquanto que os mais velhos seriam aqueles com maior tendência para fraqueza e enfermidades.

Entretanto, esta categorização talvez seja um pouco generalizada, tendo em vista que o processo do envelhecimento é uma experiência individual e relativa, e talvez a melhor definição seja a da idade funcional, ou seja, o quão bem uma pessoa "funciona", em comparação às outras da mesma idade cronológica, em determinado ambiente físico e social. Afinal, não se trata de algo completamente cronológico e físico, mas também integra aspetos biológicos, psicológicos e sociais, e abrange experiências passadas, estilo de vida presente e expectativas do futuro (Schneider & Irigaray, 2008).

Além disso, na atualidade, a idade cronológica serve para marcar e dividir o ciclo de vida em três tempos, estando todos, de alguma forma, relacionado à atividade profissional, que é um referencial na construção de identidades e no âmbito social: o primeiro é voltado à preparação para o trabalho, o segundo à atividade profissional e o terceiro, à reforma. É muito comum que a partir do momento em que o indivíduo entra nesta última fase, ele perca seu estatuto social atribuído a partir do trabalho profissional, sendo assim, a reforma, uma forma de exclusão social, e a pessoa passa a ter o estatuto desvalorizado de "reformado", que são os "velhos/idosos" que usufruem de uma pensão na velhice (Daniel et al., 2015).

Mas é importante levar em consideração que esta visão do idoso é algo mais recente, pois o significado dos grupos sociais dependerá do cenário sócio histórico em que se vivem. Por exemplo, séculos atrás, os idosos eram poucos, e conseqüentemente eram valorizados pelos mais jovens, afinal, para se chegar àquela idade, provavelmente tinha-se algum status ou poder que permitisse uma boa alimentação e um estilo de vida afastado de trabalhos exaustivos. Significava pertencer à elite, afinal, como coloca Moragas (2003), os que envelheciam eram reis, sacerdotes, nobres e privilegiados, eram eles também que controlavam os recursos materiais e espirituais nas sociedades históricas (Moragas, 2003).

Hoje, muitos idosos sentem-se fragilizados ao se depararem com seu próprio envelhecimento, com estes preconceitos e estereótipos da idade, bem como com a reforma e o declínio gradual das aptidões físicas e de outras dimensões e funções cognitivas. As doenças também surgem ou intensificam nesta fase da vida, e muitas vezes podem ocasionar uma redução no desempenho físico, na habilidade motora, na capacidade de concentração, reação e coordenação, gerando inclusive uma desvalorização da autoimagem, apatia, insegurança, perda da motivação, isolamento social, solidão e baixa autoestima (Guedes et al., 2011).

Nos dias de hoje é muito comum surgirem novos vocábulos ou expressões eufemísticas para designar pessoas que chegam à "idade avançada", terceira idade", "idade madura", sendo que alguns destes (como "velhice") carregam em seu significado inquietude, fraqueza e angústia, enquanto outros, como os primeiros, faz desaparecer estas alusões diretas (Daniel et al., 2015).

E ao falarmos sobre o peso que a ideia da velhice carrega, somos remetidos à questão do idadismo. O primeiro momento em que surgiu este termo foi no artigo de Robert Butler, em 1969, "Age-Ism: another form of bigotry". Ele define a discriminação por idade ou age-ism como "o preconceito por um grupo etário em relação a outras faixas etárias" (Butler, 1969). Ou seja, o termo idadismo pode se referir à discriminação dos mais jovens ou mais velhos (Daniel et al. 2015).

Segundo Lima (2010), o idadismo possui componentes afetivas (sentimentos frente à pessoa idosa), componentes cognitivas (pensamentos, crenças e estereótipos) e componentes comportamentais (atitudes), de forma que estas últimas (atitudes negativas) frente ao envelhecimento são marcantes nas sociedades contemporâneas, e esta discriminação afeta de várias maneiras o bem-estar das pessoas idosas: econômica, social e psicologicamente, excluindo-as e até denegrindo-as (Lima, 2010).

Então, numa era em que o número de pessoas idosas aumenta consideravelmente, é importante perceber qual o papel no idoso na comunidade, para a construção de uma sociedade e de indivíduos mais saudáveis produzindo comportamentos de envelhecimento positivo.

## **1.2. Envelhecimento e socialização**

Quando mencionamos o isolamento social, existe uma diversidade de indicadores que variam diante das disciplinas. Os sociólogos, por exemplo, se preocupam com questões como os arranjos familiares ou os efeitos negativos de se viver sozinho e ser solteiro. Outros, demonstram os riscos à saúde devido a uma pequena rede social, com pouco contato com os membros destas redes. Ou mesmo a baixa participação em atividades sociais, voluntariados, participação religiosa etc. Mas finalmente surgem pesquisas psicológicas que demonstram uma associação entre solidão/isolamento social e problemas de saúde, como doenças cardiovasculares, inflamação e depressão, e a forma como podem ser tão prejudiciais e ter um impacto tão negativo em nossa saúde e bem-estar, quanto fatores como pressão sanguínea, dietas, o ato de fumar ou a prática de exercícios físicos. Idosos que passam por isolamento social correm maior risco de mortalidade por todas as causas, aumento da morbidade, função imunológica diminuída, depressão e declínio cognitivo. Por outro lado, aqueles socialmente conectados ou que raramente experimentam solidão, podem receber apoio instrumental, o que pode ajudar no enfrentamento ativo e reduzir o estresse, percebem altos níveis de apoio social, percebem uma autoestima mais elevada, e senso de controle (Cornwell & Waite, 2009).

Existe um conjunto de fatores do isolamento que fazem mal à saúde, como: viver só, ter uma rede social pequena, pouca participação em atividades sociais, percepção de falta de apoio social, sentimento de solidão. Entretanto, analisando separadamente, não se sabe ao certo qual é o principal "ingrediente" desta lista de fatores que é mais prejudicial na deterioração da saúde (Cornwell & Waite, 2009).

Dentre os estudos que associam os benefícios da socialização à saúde, temos o estudo de Cornwell & Waite (2009). Neste estudo, as autoras avaliaram duas diferentes formas de isolamento social, e ambas estão associadas a uma piora na saúde física e mental: desconexão social e isolamento percebido. A primeira está relacionada com a falta de contato com os outros, e é marcada por fatores situacionais, como uma pequena rede social, interação social pouco frequente e falta de participação em atividades e grupos sociais. O isolamento percebido, por outro lado, pode ser caracterizado pela experiência subjetiva de um déficit de recursos sociais, como companheirismo e apoio, bem como sentimentos de solidão e não pertencimento, por exemplo (Cornwell & Waite, 2009).

Temos a ideia (uma visão idadista) de que o aumento da idade significa sempre isolamento e desconexão social, falta de apoio e solidão. Entretanto, isso nem sempre é real, pois existem muitos idosos que cultivam relacionamentos próximos com aqueles que permanecem em suas redes e relatam altos níveis de apoio percebido, bem como aqueles que, com o aumento do tempo livre, utilizam-no para participar em atividades sociais e voluntariados. Mas sabemos que os cursos da vida mudam, com a aposentadoria e o luto pode haver perdas de papéis sociais, assim como o surgimento de problemas de saúde que podem limitar a participação em atividades sociais (Ramos, 2002).

E dentre algumas formas existentes para tentar intervir e modificar este quadro, alguns estudos utilizam a prática de atividades artísticas como possibilidade de intervir em diferentes domínios destes indivíduos, como suas capacidades motoras, domínio social, psicológico, melhorias na saúde e no bem-estar, autoimagem, solidão.

Pode-se dizer que a prática de atividade artística também se enquadra em um contexto de Prevenção e Promoção de Saúde. São muitos os idosos que mencionam o facto de que, só de estarem fazendo algo, esquecem de suas dores, de seus problemas. Promove-se um envelhecimento mais ativo e evita-se problemas como a solidão, o isolamento. Atualmente, quando se fala em Promoção de Saúde, existe logo uma tendência em pensar também na prevenção de doenças/riscos, isso porque apesar de serem dois conceitos distintos, são, muitas vezes, complementares. Enquanto uma (prevenção) está orientada a uma visão mais biológica, e de evitar surgimento de doenças e agravos específicos, a outra (promoção) tende a uma visão mais holística e socioambiental, voltada aos determinantes sociais (Borges, Jesus & Schneider, 2018).

Segundo Leavell & Clark (1965), existem diferentes níveis de prevenção, sendo o nível primário o da promoção de saúde. Em outras palavras, são medidas gerais, educativas, que objetivam melhorar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos, e cabe a estes cuidar do ambiente para que não se desenvolvam os agentes patogênicos (Leavell & Clark, 1965). Tendo isso em vista, sabe-se que a prevenção busca antecipar a emergência e o aparecimento de acontecimentos indesejáveis entre populações consideradas estatisticamente em situações de risco (Borges, Jesus & Schneider, 2018). Exemplo disso é a própria solidão e isolamento, que ocorre muito nesta fase da vida, e acarreta sérios problemas de saúde.

Na atualidade é muito comum que, com o passar dos anos de um idoso e com o surgimento de dificuldades dos familiares de dá-los atenção e cuidados, adote-se a medida de institucionalizá-los. O asilo é a modalidade mais antiga de atendimento ao idoso fora de seu convívio familiar, mas tem como consequência o isolamento, a inatividade física e mental e, conseqüentemente, a redução na qualidade de vida (Ribeiro & Schutz, 2019).

O estudo de Ribeiro e Schutz (2019) realizado com idosas que vivem no meio rural, mostra como as participantes sentiam-se "inúteis" pela falta do trabalho e conseqüente perda do papel social. Havia uma situação de "falta do que fazer", falta de atividades para preencher o tempo livre. Nestas situações, em que o idoso já está numa posição passiva e não possui expectativas, o agravo de sua situação é ainda pior, estando sempre em um estado de ócio, melancolia e aborrecimento, podendo levar à dependência e ao alheamento. No caso destas idosas institucionalizadas, os trabalhos manuais, bem como atividades religiosas, são as únicas coisas que evitam a inatividade total delas. Além disso, apresentam maior solidão e falta do outro, sendo presentes os sentimentos de tristeza, desamparo, desprezo e abandono. Enquanto aquelas que vivem na comunidade apresentam a existência das interações sociais com maior intensidade, favorecendo seu bem-estar físico, psicológico e social (Ribeiro & Schutz, 2019).

O estudo de Pimentel e colegas (2012) também avaliou idosos institucionalizados, e suas análises de correlação entre os níveis de depressão e satisfação com suporte social indicam que à medida que os sintomas depressivos aumentam, a satisfação com o suporte social diminui, corroborando com outros estudos que afirmam que quanto menor o suporte social, maior os níveis de doenças ou distúrbios em idosos (Pimentel et al, 2012)

As relações sociais possuem um papel essencial para manter ou promover saúde física e mental, bem como são capazes de amenizar o estresse diante de adversidades, problemas de saúde, crises e situações como a morte do cônjuge. Nos indivíduos mais velhos, a rede formada por familiares e amigos podem alterar os efeitos do estresse, através do amor, afeição, preocupação e assistência, enquanto aqueles que não possuem este suporte tendem a ter maior dificuldade, propensão a doenças, mortalidade (Ramos, 2002).

Até meados da década de 1960, havia uma forte influência da teoria do Desapego, a qual postulava que conforme a pessoa envelhece, naturalmente caminha para o isolamento, devido à uma perda gradual no interesse pela realização das atividades e o afastamento dos demais, tornando-a, assim, menos comprometida emocionalmente, voltada para si própria, em um processo de declínio de funções. Entretanto, pesquisadores começaram a demonstrar que apenas uma taxa destes idosos, aqueles inseridos em contextos muito desfavoráveis, tendem a se isolar desta forma. Hoje a Teoria do Desapego foi abandonada, porém pode-se dizer que deixou um legado de preconceitos que desfavorecem o envelhecimento até a atualidade (Manso et al., 2018).

Os idosos devem procurar recriar novas alternativas de participação, lazer e ocupação ao tempo livre que possuem, mas também é essencial que a sociedade contribua, garantindo o desenvolvimento integral e permanente do indivíduo nesta etapa da vida (Bulla & Kunzler, 2005). A inserção do idoso na sociedade pode se dar através de grupos de convivência que buscam fortalecer seu papel social e promover mudanças comportamentais, possibilitando o desenvolvimento de diversas atividades propiciadoras de melhora na qualidade de vida e no autorreconhecimento como cidadão. É no ato de participar destes grupos que se criam laços de identificação, partilhando os significados da velhice, buscando melhorias na qualidade de vida, e compartilhando emoções como afeto, alegria, amor, tristeza e conhecimentos (Manso et al., 2018).

Segundo Leite e colegas (2006) em estudo realizado num centro de convivência brasileiro, nestes locais os indivíduos realizam múltiplas atividades, como trabalhos manuais, exercícios físicos, dança, teatro, viagens, troca de receitas alimentares e fitoterápicas, entre outras. E ao realizarem estas diferentes tarefas propostas pelo grupo, socializam, trocam informações e conhecimentos, desenvolvendo o relacionamento interpessoal, facilitando o diálogo e, assim, dissipam a solidão (Leite et al., 2006).

No final do século XIX, Durkheim já trouxe algumas ideias acerca da Teoria da Integração Social (1897). Para ele, a integração social promove um sentido de significado e propósito para a vida, protegendo a pessoa contra problemas que poderiam levá-la a comportamentos desviantes, bem como ocorre um reforço no sentimento de pertencimento perante a sociedade (Ramos, 2002).

Existe também uma abordagem da Psicologia Social designada como Teoria das Trocas (Blau, 1964). O pressuposto básico desta teoria é que a interação dos indivíduos ou coletividades pode ser caracterizada como uma tentativa de maximizar recompensas (sejam estas materiais ou não), e reduzir custos. Ou seja, se uma pessoa acredita que uma interação será recompensadora para ela, ela a mantém. Blau inclusive cita exemplos de recursos, como dinheiro, aceitação social, estima, respeito e aprovação social, assim como conselhos e serviços. A ideia é que, se uma troca entre duas ou mais pessoas forem "lucrativas" para todas, é muito provável que se mantenham as interações (Blau, 1964; Ramos, 2002).

Frente à Teoria das Trocas, no que refere aos idosos, argumenta-se que a fonte de poder social sobre estes está em sua dependência econômica e social, que é legitimada pelas normas sociais que determinam muitos comportamentos adultos como não apropriados para aqueles que chegaram a uma certa idade. Dowd (1975) sugere que a queda nas interações sociais entre jovens e idosos se dá pelo fato de que os últimos possuem menos recursos com que contribuir em situações de trocas entre gerações. Ou seja, a partir desta visão, os idosos teriam pouco para trocar, independente das habilidades que uma vez tiveram, estão provavelmente desatualizadas ou afetadas por problemas de saúde (Ramos, 2002).

Seguindo esta vertente da Teoria das Trocas, surge a Teoria da Equidade: Podem surgir descompassos na troca de recursos em uma relação, gerando, assim, consequências psicológicas. De acordo com esta teoria, se alguém dá mais do que recebe, podem surgir sentimento de injustiça e ressentimento, já naquelas que recebem mais do que dão, sentimento de culpa e vergonha (Rook, 1987). Portanto, receber suporte social pode contribuir para o bem-estar da pessoa somente quando existe um contexto de padrões de trocas igualitárias. Isto é, dar e receber suporte aos outros e dos outros (Ramos, 2002).

Cornwel e Waite trazem algumas informações que vão de encontro com a Teoria da Troca. Por exemplo, segundo as autoras, a conexão social - indicada pela rede social e a participação social - é capaz de fornecer acesso a recursos, como informações, transporte, empréstimos financeiros ou apoio emocional, e assim, promove-se comportamentos saudáveis e consequentemente melhores resultados à saúde (Cornwell & Waite, 2009).

### 1.3. Psicologia e Arte

A Arte sempre esteve presente na humanidade, desde o período pré-histórico, através dos desenhos nas paredes, das ferramentas e dos rituais. Porém, nem sempre se deu tanta importância ao estudo de seus significados, ao menos nada muito além de seus significados muitas vezes cotidianos, religiosos ou "mágicos". A arte é quase tão antiga quanto o homem. Pode-se dizer que ela surge a partir do momento em que o homem começa a ter o controle sobre a natureza, criando e utilizando ferramentas; atribuindo funções "mágicas" aos instrumentos, e percebe que a natureza pode ser "corrigida". Com o tempo, ele deixa de ser somente uma criatura, e passa a ser também um criador (Fischer, 1983).

Juntamente com os novos instrumentos, surge a linguagem. O primeiro vocabulário surgiu a partir dos sons naturais que os homens tentavam imitar. A palavra se tornava um signo, repleto de conceitos, que só mais tarde vem a se atingir a pura abstração. Por exemplo, de todos os machados que utilizava, percebeu que todos tinham a mesma função, e assim formou-se o conceito de machado. E era através desses signos que se mantinha uma organização no interior do grupo, pois significava o mesmo para todos. Foi aí, também, que surgiram as canções articuladas em conjunto, cujo refrão exercia certo feito mágico sob os indivíduos, preservando um sentido do coletivo (Fischer, 1983).

A história dos símbolos retrata que tudo pode assumir uma significação simbólica, sejam eles objetos naturais, como pedras, plantas, animais, vales, montanhas, lua, sol e o homem, ou fabricados pelo homem, como casas, barcos ou carros, e até as formas abstratas, como os números e as formas geométricas. Todo o cosmos é um símbolo em potencial (Jaffé, 2005).

Considera-se a função da arte, nos seus primórdios, a de conferir poder: seja sobre a natureza, sobre os inimigos, o parceiro de relações sexuais, a realidade, ou com o sentido de um fortalecimento da coletividade humana. Ela nada tinha a ver com a estética, era simplesmente um instrumento mágico, uma arma da coletividade humana em sua luta pela sobrevivência (Fischer, 1983). O que importava, na época, não era a beleza da escultura ou da pintura, segundo os padrões, mas apenas se ela "funcionava", ou seja, se alcançava seus objetivos mágicos almejados (Gombrich, 1999).

As danças tribais precediam uma caçada; a pintura e os gritos de guerra tornavam o combatente mais resoluto e mais apto a atemorizar o inimigo; as pinturas de animais nas cavernas ajudavam a dar aos caçadores um sentido de segurança e superioridade sobre a presa; as cerimônias religiosas ajudavam a estimular a experiência social em cada membro da tribo, e tornar cada indivíduo parte do corpo coletivo. Com o tempo, esta “magia” passou a se separar e diferenciar em Ciência, Religião e Arte. A realidade virou mito, a cerimônia mágica virou encenação religiosa, e a magia cedeu lugar a arte – a qual era, em todas as suas formas, a atividade social comum a todos e elevava todos os homens acima da natureza (Fischer, 1983).

Com o passar dos anos, as sociedades vão se dividindo em classes, os homens se separam da natureza, o trabalho é dividido, e o equilíbrio entre o homem e o mundo exterior é perturbado. A falta de harmonia com o mundo exterior conduz à histeria, aos tranSES, aos acessos de loucura. Esta condição de ficar fora de si (histeria), é a de um enérgico esforço de recriação do coletivo, da unidade do mundo. Com a diferenciação social que surge, aparecem também indivíduos cuja função social é a de serem possuídos ou “inspirados”. Profetas, sibilas e cantores, com o objetivo de restaurar a unidade perdida e a perdida harmonia com o mundo exterior. Deus fala através dos possessos, disse Platão. E Deus é um nome para comunidade (Fischer, 1983).

A Arte pode elevar o homem de um estado de fragmentação a um estado de ser íntegro, total. Ela capacita o homem para compreender a realidade e o ajuda não só a suportá-la como transformá-la, aumentando-lhe a determinação de torná-la mais humana e mais hospitaleira para a humanidade (Fischer, 1983).

É como coloca o filósofo Friedrich Nietzsche, em seu livro *Humano, Demasiado Humano* (1878):

*A arte deve antes de tudo e primeiramente embelezar a vida, portanto, fazer com que nós próprios nos tornemos suportáveis e, se possível, agradáveis uns aos outros: com essa tarefa em vista, ela nos modera e nos refreia, cria formas de trato, impõe aos indivíduos leis do decoro, do asseio, de cortesia, de falar e calar no momento oportuno. A arte deve, além disso, ocultar ou reinterpretar tudo o que é feio, aquele lado penoso, apavorante, repugnante que, a despeito de todo esforço, irrompe sempre de novo, de acordo com o que é próprio à natureza humana: deve proceder desse modo especialmente em vista das paixões e das dores e angústias da alma e, no inevitável e irremediavelmente feio, fazer transparecer o significativo. Depois dessa grande, e mesmo gigantesca tarefa da arte, a assim chamada arte propriamente, a das obras de arte, é um apêndice. Um homem que sente em si um excedente de tais forças para embelezar, esconder e reinterpretar procurará, por último, descarregar-se desse excedente também em obras de arte (...) – Mas, normalmente, começam a arte pelo fim, penduram-se à sua cauda e pensam que a arte das obras de arte é a arte propriamente dita, que a partir dela a vida deve ser*

*melhorada e transformada – tolos de nós! Se começamos a refeição pela sobremesa e degustamos doces e mais doces, o que é de admirar, corrompemos o estômago e mesmo o apetite para a boa, forte, nutritiva refeição a que nos convida a arte!” (Nietzsche, 1878,p. 115).*

O artista era visto como alguém de personalidade livre, mas com o surgimento do capitalismo, ele passa a ser um produtor de mercadorias. Por isso, a arte torna-se uma ocupação meio romântica, meio comercial. Com isso, o artista verdadeiro, sincero e humanista autêntico, já não podia mais se afirmar semelhante ao mundo. Já não podia acreditar, com uma clara consciência, que a vitória da burguesia significava a vitória da humanidade. Assim surge o romantismo, movimento de protesto apaixonado e contraditório contra o mundo burguês capitalista. Uma sensação de viver em um mundo dilacerado, fragmentado e alienado, gerando um individualismo romântico, que torna-se um meio de libertar a personalidade humana do cativo medieval. Os temas mais comuns nas obras, então, são os das ilusões perdidas, o frio, a solidão, a morte, a inospitalidade do mundo, o anseio por um retorno à segurança e ao calor humano – algo que, na imaginação, se assemelha ao ventre materno (Fischer, 1983).

A arte passa a ser retratada pelo ponto de vista individual e social do artista, envolve passado e futuro, acontecimentos objetivos e experiências subjetivas, sonhos, pressentimentos, emoções, fantasias. A obra de arte une a realidade à imaginação (Fischer, 1983). Sua relevância consiste na relação do homem com o mundo, e como os estímulos externos agem no seu imaginário (Tommasi, 2005).

Para interpretar o conteúdo de uma obra, lançamo-nos a um empreendimento difícil, no qual, muitas vezes, podem ser tiradas conclusões contraditórias. Pois não terá o artista cedido às pressões do seu próprio inconsciente? O significado que ele quis atribuir à sua obra não encobrirá outro significado mais profundo, um significado social, em última análise, capaz de contradizer a intenção pessoal do artista? (Fischer, 1983)

Ao falar de inconsciente, Pollock é um artista que deve ser mencionado. Jackson Pollock, americano, morto aos 44 anos, revelou que trabalhava em uma espécie de transe: “Quando pinto, não me dou conta do que estou fazendo. Só após um período de “familiarização” é que verifico o que resultou. Não receio fazer mudanças ou destruir imagens porque o quadro tem vida própria. E tento deixá-la surgir. Apenas quando perco contato com o quadro é que o resultado é confuso. De outro modo, há harmonia pura, um cômodo tomar e dar, e o quadro responde bem” (Jaffé, 2005, p. 357 ).

Os movimentos de vanguarda internacional como expressionismo, cubismo, dadaísmo, entre outros, surgem posteriormente, e é neste período que se estabelece conexão entre Arte e Psicologia com o sistema cultural, pedagógico e científico, com as inovações nos estudos sobre Ciência e Arte, principalmente com as produções dos doentes mentais, que surgiram na Europa, chegando, posteriormente, ao Brasil (Tommasi, 2005).

É só a partir do final do século XIX que se começam a voltar os olhares para questões psiquiátricas envolvendo as produções artísticas dos doentes mentais (Tommasi, 2005). Nesta época, psiquiatras começam a utilizar desenhos e produções plásticas produzidos espontaneamente por pacientes, no intuito de diagnosticar e identificar doenças mentais, através dos estilos artísticos. Ao passo que outros partem para outro tipo de estudo, na busca de entender os estados mórbidos por intermédio da vida e obra de grandes artistas que tiveram algum distúrbio mental (Thomazoni & Fonseca, 2011).

No começo do século XX, exposições de artes “psicopatológicas” passam a prender a atenção do público. Antes da Primeira Guerra Mundial, havia na Europa seis museus dedicados às manifestações artísticas dos doentes mentais internados em hospitais psiquiátricos (Tommasi, 2005).

Psicólogos e educadores como Vygotsky, Piaget e Delacroix preocupavam-se em explicar as relações entre emoções e fantasias, e a origem desta dentro do processo de criação artística e na vida do ser humano (Tommasi, 2005).

Além disso, renomados teóricos de maior destaque se debruçaram nesta relação entre Arte e Psicologia, como Freud, Jung, Winnicott, Lacan. Na Psicanálise compreende-se um dos mecanismos de defesa do ego chamado sublimação, o qual, segundo Freud, é através dele que realizamos nossos desejos e impulsos reprimidos de uma maneira aceita socialmente. Se a pessoa insatisfeita com a realidade possui habilidades artísticas, suas fantasias podem transformar-se não em sintomas, mas em obras (Bilbao & Cury, 2006). Convicto de que encontraria "algumas verdades psicológicas universais", analisou vida e obra de artistas e escritores famosos, buscando pistas de transtornos mentais (Freud, 1910).

Freud coloca que a arte incita, tanto em quem cria, quanto em quem a admira, uma importante sensação inconsciente, uma sensibilidade que não passa pela razão, pois outro ponto de convergência da Psicanálise e a Arte é que ambas são avessas à razão (Freud, 1910).

Winnicott (1990) faz uma comparação na qual a arte está para o adulto assim como a brincadeira está para a criança. Tanto um quanto o outro têm importância na criatividade e na saúde mental "O brincar é por si mesmo uma terapia" (Winnicott, 1990; Bilbao & Cury, 2006).

Carl Gustav Jung (1997) foi outro que contribuiu neste assunto. Para ele, o homem é orientado por símbolos, e através da arte entraria em contato com eles. Ele introduz no tratamento psicoterápico a expressão artística, ao solicitar a seus pacientes que desenhem imagens de seus sonhos e conflitos, considerando a representação dessas imagens como a simbolização do inconsciente individual e até mesmo coletivo. Para ele, a criatividade é uma função psíquica natural da mente, que estrutura o pensamento. Utilizava de várias técnicas, como desenho, pintura, escultura e outras expressões humanas da cultura, como religião e mitologia, possibilitando em seus pacientes a organização do caos interior, autoconhecimento e atuação no mundo (Tommasi, 2005). Para ele, “Arte é expressão mais pura que há para a demonstração do inconsciente de cada um. É a liberdade de expressão, é sensibilidade, é vida” (Jung, 2005).

Para Carl Rogers (1999), a criatividade vai em direção à saúde. Um ser criativo é aquele que experimenta novas ideias e emoções (Bilbao & Cury, 2006).

Maslow (1973) também relaciona criatividade à saúde, pois para ele uma pessoa saudável satisfaz suas necessidades básicas, assim, são motivadas a realizar suas capacidades e seus talentos. Ele aborda a criatividade e a atividade artística pelo estudo do que denominou “experiências culminantes”. Para ele, uma experiência artística pode ser comparada a "uma visita a um Céu pessoalmente definido, do qual retorna depois à Terra", pois nessas situações, a pessoa sente felicidade e realização, livre de bloqueios, medos, autocríticas, sendo mais espontânea e autoconfiante (Bilbao & Cury, 2006).

Quando se pega um pincel e espalha as cores pela tela, o pintor tem uma sensação de estar tateando no escuro. Coloca cores aqui e ali, e muitas vezes refaz tudo, porque “ainda não é isto”. Em todas as linguagens artísticas experimenta-se esse processo de caminho que se faz ao caminhar. É desta forma que existe um potencial terapêutico na arte. Não por se tratar de uma eliminação total de um sofrimento, mas sim de uma possibilidade de enfrentar as dificuldades da procura, e da alegria de encontrar algo de que se suspeitara. A necessidade humana de criar e recriar a realidade, busca na arte um canal de expressão que traz um alívio emocional. O sentimento positivo de estar produzindo algo, proporciona melhora no estado de saúde e qualidade de vida. (Cavalcanti et al., 2003).

Além destas questões, existem estudos acerca de ateliers criados em Hospitais Psiquiátricos para a prática de atividades artísticas dos pacientes e para o convívio destes. Portanto, não apenas o processo criativo e as atividades realizadas, mas a própria convivência e socialização têm cumprido um papel fundamental na melhora da qualidade de vida. É na convivência em grupo que se diminui a ação da solidão e do isolamento social (Cavalcanti et al., 2003).

Afinal, o olhar da Psicologia sobre e a própria Arte varia de acordo com cada autor e sua abordagem, desde a interpretação do processo imaginativo, as fantasias, a origem das associações de ideias, os símbolos, o papel da obra de arte na vida do artista e do recetor, a atividade criadora e suas relações de processos interiorizados (Thomazoni & Fonseca, 2011).

#### **1.4. A Arte terapia**

Durante este período em que a Psicologia passa a voltar seu olhar à Arte, surge também a arte terapia, campo que abrange diversos tipos de práticas, baseadas em teorias psicológicas diversas e diferentes concepções de arte – devido a vários profissionais de renome internacional que utilizaram recursos artísticos em contexto terapêutico (Bilbao & Cury, 2006).

A arte terapia é em 1969 definida pela AATA (American Art Therapy Association) como: uma profissão assistencial ao ser humano. Ela oferece oportunidades de exploração de problemas e de potencialidades pessoais por meio da expressão não-verbal e do desenvolvimento de recursos físicos, cognitivos e emocionais, bem como a aprendizagem de habilidades, por meio de experiências terapêuticas com linguagens artísticas variadas. A terapia por meio das expressões artísticas reconhece tanto os processos artísticos como as formas, os conteúdos e as associações, como reflexos de desenvolvimento, habilidades, personalidade, interesses e preocupações do paciente. No uso da arte como terapia, o processo criativo pode ser um meio tanto de reconciliar conflitos emocionais como de facilitar a autopercepção e o desenvolvimento pessoal (AATA Newsletter, 1998; Tommasi, 2005).

Um quadro que é consequência do acaso pode ser bonito ou feio, harmonioso ou dissonante, rico ou pobre de conteúdo, bem ou mal pintado. Estes são fatores que determinarão seu valor artístico, mas para o psicólogo, não são suficientes. Este investiga mais além, e tenta compreender o “código secreto” do arranjo resultante do acaso, na medida em que o homem o pode decifrar. Para o psicólogo, os números e os objetos, tudo que foi ali jogado ao acaso, são símbolos, e portanto não podem ser apenas sentidos, devendo, até certo ponto, ser interpretados (Jaffé, 2005).

Segundo Zimmermann (1992), neste processo terapêutico ocorre a canalização da energia contida por meio da catarse, podendo desencadear a redistribuição da energia psíquica durante a elaboração artística. Quanto à questão da análise e interpretação das produções dos pacientes, considera que uma imagem pictoricamente produzida não é possível de ser compreendida e, portanto, interpretada de maneira adequada, se não tivermos informações prévias sobre a história de vida do sujeito que a elaborou (Zimmermann, 1992).

No Brasil, ao falarmos de arte terapia, dois nomes de grande importância se destacam: Osório César e Nise da Silveira.

Osório foi músico, crítico de arte, e psiquiatra brasileiro, um dos pioneiros no uso da arte como terapia e mantinha correspondências com Freud (Andriolo, 2003). Osório via na arte um caminho possível de reabilitação social dos internos. Ele passou a observar, recolher, catalogar e analisar os traçados, linhas e formas que via espalhados pelos papeis, paredes e chão do hospital em que trabalhava, o Hospital Psiquiátrico do Juquery, em 1920. Nessas obras, ele via não apenas expressões psicopatológicas da loucura, mas também uma grande semelhança com aquilo que os artistas modernistas vinham produzindo (Lima & Pelbart, 2007).

Nise da Silveira, também psiquiatra brasileira, aluna de Jung, contrária, assim como Osório, às formas agressivas de tratamento psiquiátrico, trabalhou com terapia ocupacional, até então um ramo menosprezado pelos médicos, criando ateliês de pintura e modelagem para os doentes, e revolucionando a Psiquiatria. Trocou correspondências com Jung e introduziu e divulgou no Brasil a Psicologia Junguiana (Frayze-Pereira, 2003).

Inovou o tratamento de esquizofrênicos, ao substituir tratamentos psiquiátricos violentos por atividades expressivas. Posteriormente, criou o Museu de Imagens do Inconsciente em 1952, no qual reuniu as obras artísticas dos pacientes do Hospital Psiquiátrico, e que hoje, este acervo de grande importância artística e científica, conta com aproximadamente 350 mil obras (Lima & Pelbart, 2007).

A arte, assim como uma atividade física, possui um fator terapêutico, pois pode contribuir muito no desenvolvimento de uma pessoa, ou ao menos servir como forma de expressão para muitos que, por algum motivo, não se expressam verbalmente. Neste caso, a Arte está muito além da estética, do belo, trata-se de trazer fragmentos do próprio indivíduo, do interno ao externo. A necessidade humana de criar e recriar a realidade, busca na arte um canal de expressão que traz um alívio emocional. O sentimento positivo de estar produzindo algo, proporciona melhora no estado de saúde e qualidade de vida. (Cavalcanti et al., 2003).

Cabe mencionar que, segundo Carvalho (2017), a Arte terapia em Portugal já é algo mais recente, tendo sido introduzida no início da década de 1990. Os primeiros movimentos ocorreram em hospícios, e foram designados como "arte bruta", mas estes não obtiveram tanto impacto no país. E em 1997 fundou-se a Sociedade Portuguesa de Arte Terapia (Carvalho, 2017).

O arte-terapeuta Rui Carvalho, fundador da Sociedade Portuguesa de Arte Terapia, relata quando implementou práticas artísticas no meio de pacientes psiquiátricos no Hospital Miguel Bombarda, em Lisboa. Ele criou ateliers de artes plásticas, formados por uma grande mesa e materiais (papeis, lápis, tintas, pincéis, barro, etc), onde se podiam reunir e criar. Os pacientes criavam, partilhavam, dialogavam acerca das criações, onde a maior preocupação era a de fornecer um contexto mais humanizado de relação, onde as angústias e carências básicas de afeto pudessem ser catalisadas. Ao final, obtinha-se a coesão grupal, melhoria das relações interpessoais, melhoria da capacidade de comunicação, maior sentido de autonomia, desenvolvimento de competências sociais, maior possibilidade de inserção dos pacientes em outros programas sociais, menor reincidência de surtos psicóticos (Carvalho, 2017).

Existem alguns estudos na literatura em que se utilizam a arte para auxiliar em diagnósticos, ou a arte terapia em intervenções terapêuticas no tratamento de crianças ou adultos com cancro, pessoas com traumas (como mulheres vítimas de abuso sexual ou homens que estiveram em guerras), ambientes escolares, pacientes esquizofrênicos ou com outros tipos de doenças mentais. A Arte, ou a arte terapia, também faz com que os infortúnios ligados à hospitalização sejam amenizados, e o processo do adoecimento se torne menos violento. Além disso, os aspetos subjetivos do adoecer são considerados, e temas como a morte podem ser trabalhados de forma a se tornarem menos agressivos aos sujeitos. E bem como mencionado anteriormente, a convivência e socialização que alguns ateliers ou grupos têm cumprido no papel de diminuir a ação da solidão e do isolamento social.

É muito ampla, por exemplo, a gama de estudos internacionais realizados relacionando a arte terapia com indivíduos vítimas de Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT), como ex-soldados veteranos de guerras - como podemos verificar na bibliografia levantada por Bullock (2017), onde reuniu em 44 páginas uma compilação de estudos para aqueles que se interessam por arte terapias criativas e TEPT. Ele os divide em cinco seções: Terapias para Artes Criativas e TEPT; Criatividade e bem-estar; TEPT e lesão moral; Crescimento pós-traumático; e Saúde e TEPT. O autor ainda acrescenta que posteriormente poderá ser expandido para incluir o TEPT nos serviços de emergência, violência doméstica, vítimas civis de guerra, refugiados e desastres naturais. (Bullock, 2017).

No quadro abaixo, um breve compilado de alguns exemplos de estudos da bibliografia supracitada, para melhor ilustrar o quão ampla pode ser a utilização da arte nos tratamentos.

## Quadro 1.1

### *Estudos utilizando a arte terapia em tratamentos de trauma*

Nome do estudo	Autor/ano	Breve descrição
Avenues of hope: Art therapy and the resolution of trauma	Appleton (2001)	Utiliza a arteterapia com adolescentes em crise, para resolução de traumas
Visual art therapy's unique contribution in the treatment of posttraumatic stress disorders	Avrahami (2005)	Descreve a terapia pela arte visual como uma abordagem integrativa e única, no tratamento multidimensional do Transtorno do Estresse Pós Traumático (TEPT), através de dois estudos de casos
Art speaks in healing survivors of war: The use of art therapy in treating trauma survivors	Baker (2006)	Propõe que clínicas de saúde mental poderiam utilizar terapias artísticas criativas como uma forma de alcançar refugiados de guerras em suas comunidades, ao passo que nem sempre respondem em terapias tradicionais de fala, e assim, encontrar outros meios de comunicação podem fazer a diferença para estes indivíduos deslocados a lidar com traumas relacionados à guerra e à integração no novo ambiente
Perspectives and contexts of arts, social health and the military	Balfour e Stewart (2015)	Fornece uma visão das estratégias artísticas utilizadas em indivíduos que retornam das zonas de guerra,
Drumming through trauma: Music therapy with post-traumatic soldiers	Bensimon et al., (2008)	relatam sobre o trabalho em grupo de musicoterapia com seis soldados diagnosticados com TEPT, registrando que

---

<p>A pendulum between trauma and life: Group music therapy with post-traumatized soldiers</p>	<p>Bensimon et al., (2012)</p>	<p>as sessões auxiliaram a reduzir os sintomas do TEPT, com maior sensação de abertura, união, pertença, compartilhamento, proximidade, conexão e intimidade, além de alcançar um acesso não intimidador às memórias traumáticas, diminuindo o sentimento de raiva e recuperando o sens de autocontrole; Realizaram outro estudo envolvendo musicoterapia no tratamento de soldados traumatizados</p>
<p>Art therapy with a Vietnam veteran who has post-traumatic stress disorder</p>	<p>Berkowitz (1990)</p>	<p>Descreve o progresso feito através da arte terapia com um veterano da Guerra do Vietnam que desenvolveu TEPT - e o qual era confundido com esquizofrênico e rejeitado por um programa de grupo hospitalar, devido a sua evitação de pessoas e o fato de não confiar no modo verbal de comunicação, sendo o desenho utilizado como forma de externalizar o pensamento;</p>
<p>Risky writing: Self-disclosure and self-transformation in the classroom</p>	<p>Berman (2001)</p>	<p>Descreve maneiras pelas quais os professores podem incentivar estudantes universitários a escrever com segurança sobre diversos assuntos considerados pessoais ou "perigosos" para a sala de aula, como lamentações por perdas, depressões,</p>

---

---

The therapeutic potential of creative writing: Writing myself	Bolton (1999)	enfrentamento à separação da família, enfrentamento de abusos sexuais, problemas com álcool e drogas, preconceito racial. Discorre acerca da "cura pela escrita" e a "cura pela fala", bem como as estratégias pedagógicas necessárias e a importância da empatia. Trata da escrita criativa como potencial terapêutico. Seu artigo é adequado tanto para profissionais da saúde que desejam implementar esta prática com seus pacientes, quanto para aqueles que desejam começar a escrever de forma criativa, a fim de ajudar-se a si mesmos.
Writing works: A resource handbook for therapeutic writing workshops and activities	Bolton et al., (2006)	Relatam sobre o uso da escrita criativa como uma ferramenta terapêutica poderosa para o desenvolvimento pessoal.
The uses of writing in Psychotherapy	Brand (1979)	Relata que a escrita seria uma técnica auxiliar que aprimora as terapias convencionais, com sua capacidade de descobrir novos níveis de autoconsciência.
An evaluation of visual arts and poetry as therapeutic interventions with abused adolescents	Brillantes-Evangelista (2012)	Investiga a eficácia das artes visuais e poesia como intervenções que buscam aliviar sintomas de depressão e TEPT em adolescentes com histórico de abuso.

---

The effectiveness of art therapy in reducing symptoms of trauma, anxiety, and stress: A meta-analysis	Campbell (2010)	Meta-análise dos efeitos da arte terapia como forma de reduzir sintomas de trauma, ansiedade e stress
The effectiveness of art therapy interventions in reducing post traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in pediatric trauma patients	Chapman et al., (2001)	Avaliam os efeitos da arte terapia na redução dos sintomas de TEPT em pacientes pediátricos de trauma
Music and trauma: The relationship between music, personality, and coping style	Garrido et al., (2015)	Trazem considerações sobre a relação entre música, personalidade e mecanismos de coping
Effect of written emotional expression on immune function in patients with human immunodeficiency virus infection: A randomized trial	Petrie et al., (2004)	Buscaram determinar se a escrita sobre tópicos emocionais em comparação com a escrita sobre tópicos neutros pode afetar a contagem de linfócitos e o HIV entre pacientes infectados pelo HIV
The integrative power of dance/movement therapy: Implications for the treatment of dissociation and developmental trauma	Pierce (2014)	Propõe a terapia de dança/movimento em pacientes adultos que apresentam sintomas dissociativos relacionados ao trauma
Aggression in music therapy and its role in creativity with reference to personality disorder	Pool e Odell-Miler (2011)	Descreve um projeto que explora a relação entre agressão e criatividade em musicoterapia, examinando o papel da agressão no crescimento psicológico. O estudo mostrou que a musicoterapia às vezes pode fornecer um contexto para a exploração segura de agressões e sentimentos mais profundos
Rhyme and reason: The relationship	Jensen e Blair (1997)	Exploram a relação entre a escrita criativa

---

between creative  
writing and mental  
wellbeing

e bem-estar, através  
de 14 adultos que  
foram usuários de  
serviços de Saúde  
Mental e estiveram  
envolvidos em um  
grupo comunitário de  
escrita criativa

---

Em menor quantidade, encontra-se também na literatura alguns estudos voltados aos efeitos de práticas artísticas em idosos e seus benefícios à saúde. Por exemplo, em um estudo brasileiro realizado por Guedes e colaboradores. (2011), que analisou um grupo de um projeto de trabalhos manuais, em que participaram 22 idosas (acima de 60 anos). Os resultados demonstraram diversos benefícios percebidos pelas envolvidas. Surgiram efeitos na categoria habilidade mental, como: recuperação de memória e da habilidade de retenção de informação, evolução de mente e espírito, maior concentração, sensação de saúde (ou de não-doença, como havia antes). Além disso, na categoria socialização: a socialização e o contacto com colegas durante os trabalhos, momentos de desabafos, resgate da necessidade de buscar no outro a completude do seu eu social, sorrir, conviver, realizar trocas, encontrar-se e encontrar ao outro, satisfação social na transmissão de informações e conhecimento, aprendizagem e ensino, criação de laços afetivos, divertimento. Além disso, o estudo avaliou a categoria de remédios, colocando que há nessa subcategoria um meio de terapia contra problemas fisiológicos, imunológicos, sociais e psicológicos. Como resultados, obteve-se a função terapêutica das práticas, o fator econômico àquelas que vendem os trabalhos, ou a satisfação daquelas que os dão de presente aos outros, sensação de autoestima elevada, controle da pressão, sensação de menor nervosismo e ansiedade, menor cansaço, sensação de ser útil e ser capaz (Guedes et al., 2011).

Se tratando dos idosos, sabe-se que a partir do momento em que o tempo livre aumenta, em consequência da reforma, podem surgir sentimentos negativos e problemas como depressão e solidão. E quando isso acontece, a arte pode auxiliar a socializar e permite libertar sentimentos e emoções, funcionando como fator ativador de núcleos de vitalidade e comunicação, através das experiências criativas e expressivas (Guedes et al., 2011).

Esta é uma fase da vida muito comum de se surgirem doenças e ou défices cognitivos, mas o estudo de Guedes e colegas (2011) traz uma colocação de Souza, autora de Longevidade com criatividade: arte terapia com idosos (2005), de que o trabalho manual pode até não curar doenças ou eliminar limitações impostas pela idade, mas auxilia a amenizar dores e permite uma mudança positiva em relação à vida e ao modo de ser, podendo, inclusive, despertar a vontade de buscar a própria felicidade. A autora mencionada ainda relata que envelhecer com satisfação depende do equilíbrio entre limitações e potencialidades de cada um. Com o idoso faz-se necessário o encontro da criação com as independências físicas e psicológicas. As ciências vêm apontando a arte como meio de conseguir bem-estar e atividade, podendo dizer que um dos pilares de uma velhice saudável é a harmonia na expressão dos sentimentos, naquilo que o idoso faz para manter em atividade a mente e o corpo (Guedes et al., 2011).

E dentre toda esta gama de benefícios percebidos, aqui nos voltaremos mais aos sociais. Através da realização destes trabalhos, percebeu-se maior autoestima e autoconfiança. A arte terapia favorece a relação com o outro e traz a sensação de inclusão, de fazer parte de um grupo, a partir de sentimentos de companheirismo, satisfação, identificação, semelhança, apoio, proteção e ajuda (Guedes et al., 2011).

A autoestima consiste na avaliação do indivíduo sobre seu próprio valor e abrange o sentimento de competência e valor pessoal. É a soma da autoconfiança com o autorrespeito e reflete a capacidade de lidar com as dificuldades da vida e com o direito de ser feliz. Além disso, também implica uma visão de como achamos que somos vistos pelos outros. Enquanto o autoconceito seria uma atitude valorativa do indivíduo acerca de si mesmo envolvendo não apenas a estima, mas sentimentos, experiências ou atitudes que se desenvolve sobre si mesmo. Tem papel fundamental sobre o psiquismo do indivíduo, sendo muito importante para suas experiências, saúde psíquica, e atitudes para consigo e para os outros, base para a construção da personalidade. Na velhice, o bem-estar psicológico caracteriza-se pela autoaceitação, pela autonomia, pelas relações mais positivas com os outros, pela competência para manejar o ambiente e pelo crescimento pessoal (Guedes et al., 2011).

Por fim, o estudo de Guedes (2011) conclui que o idoso criativo tem ideias próprias e aceita com mais facilidade os limites do corpo, tem mais cuidado consigo próprio, encontra novas possibilidades e opções agradáveis para desfrutar a vida. Valoriza mais os instantes, está mais atento aos detalhes da vida, é dono dos seus desejos e luta por eles. Constrói relações positivas que lhe dão prazer, tendo assim maior bem-estar e melhor qualidade de vida (Guedes et al., 2011).

Independente da modalidade artística, podem ser muitas as vantagens nesta população, em vários domínios e funções, por exemplo: um rolo de barbante pode permitir a percepção e integração de noções de especialidade. Num desenho ou numa pintura, a utilização das cores pode permitir a expressão afetiva e emocional. A modelagem permite estimulação tátil, trabalho muscular, estrutura postural, assim como a capacidade de expressão e de planejar. Já no desenho, desenvolve-se a esfera cognitiva e abstração. Os fios utilizados no bordado, tricô, crochê e tecelagem permitem o fortalecimento e a reeducação do pensamento. A imagem sonora das melodias e ritmos faz entrar em contato com seu "eu" mais profundo, equilibrando e harmonizando o sujeito. A dança permite a projeção das imagens internas e exploração e uso do corpo no espaço (Guedes et al., 2011).

## **1.5. As variáveis do estudo**

Para finalizar este capítulo, trazemos aqui breves descrições das variáveis a serem analisadas nesta pesquisa, que estão intrinsecamente relacionadas ao tema, e que comumente também surgem em outras pesquisas desta área.

A primeira delas já foi bastante discutida nos tópicos anteriores, que é a própria prática de atividades artísticas.

Em seguida, temos a autoestima, a solidão, e as relações sociais (que podem ser divididas e categorizadas em diferentes formas, como: apoio social, integração social, identificação social).

### **1.5.1 Autoestima**

A autoestima, segundo Rosenberg (1967) refere-se à orientação, seja esta positiva ou negativa, em relação à percepção que um sujeito tem de si mesmo. Aqueles com maior autoestima encontram-se mais direcionados aos comportamentos saudáveis, e afastam-se de comportamentos que coloquem em perigo a sua própria saúde (Rosenberg, 1967). Autoestima pode ser caracterizada como o sentimento, o apreço e a consideração que uma pessoa sente por si própria, portanto, pode-se dizer que é, basicamente, o quanto ela gosta de si própria, como ela se vê e o que pensa sobre si mesma. (Dini et al., 2004)

Um estudo canadense realizado com idosos verificou que o declínio nos níveis de autoestima pode desregular o funcionamento do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, causando malefícios à saúde do idoso, como isolamento social e escore negativo na Qualidade de Vida. (Liu et al., 2014)

### **1.5.2 Solidão**

A solidão é resultado dos déficits nas relações sociais. É um fenômeno subjetivo, que não está ligado nem depende, necessariamente, ao isolamento social. Um indivíduo pode estar no meio de uma multidão, e ainda assim, sentir-se só. É uma experiência emocional intensa e desagradável. Existe uma perspectiva que diz que a solidão é a discrepância entre o nível social almejado e o alcançado. E existem diferentes tipos de solidão, por exemplo: solidão existencial e ansiedade de solidão; solidão como traço ou como estado; solidão emocional (falta de relacionamentos íntimos) e solidão social (falta de ligações a grupos) (Weiss, 1973); solidão íntima, solidão social, solidão coletiva (Hawkley et al. 2012).

A solidão pode contribuir para uma elevada gama de disfunções físicas e psiquiátricas e fatores de risco psicossociais, com sintomatologia depressiva. Alcoolismo, pensamentos suicidas, comportamentos agressivos, ansiedade social e impulsividade. Além disso, a solidão é um fator de risco para o declínio cognitivo e a progressão da doença de Alzheimer, AVC recorrente, aumento da resistência vascular, pressão arterial elevada, diminuição da salubridade do sono, diminuição da imunidade inflamatórias e mortalidade prematura (Cacioppo et al., 2016)

### **1.5.3 Relações Sociais**

No Estudo Alameda, de Berkman e Syme, mediu-se o apoio social de 4700 participantes, de ambos os sexos, entre 30 e 69 anos, durante um período de 9 anos. Ao final, concluiu-se que quanto maior o grau de apoio social, menor a taxa de mortalidade; portanto, pessoas mais isoladas possuem uma saúde mais debilitada e maior taxa de mortalidade, em comparação às pessoas com mais contactos sociais, o que torna o isolamento social um risco de vida tão elevado quanto fatores como tabagismo, sedentarismo, obesidade (Berkman e Syme, 1979).

São diversas e diferentes conclusões que se chegam em estudos que relacionam o suporte e a integração social e saúde. Exemplos: Cubb (1976) nos traz que o suporte social pode proteger as pessoas de crises como tendências suicidas, alcoolismo e sociofobia e ainda, auxiliar em uma maior adesão a tratamentos, acelerar recuperações e reduzir medicações; Wethingstoon e Kessler (1986) levantam que a saúde possui forte influência pela existência do suporte social percebido, mais do que pelo suporte social instrumental; Spiegel (1995, 1997) relata que a probabilidade de morte entre pessoas com menos ligações sociais é o dobro daquelas com mais laços, mesmo que se leve em consideração maus hábitos, como tabagismo, alcoolismo, obesidade; ainda em Spiegel (1997) verifica-se que o apoio social influencia na esperança média de vida de pacientes com cancro de mama, através do incentivo, planeamentos de estratégias de superação e união (Rodrigues & Madeira, 2009).

## **Estudo de uma amostra**

### **2.1. Objetivos**

É objetivo deste trabalho identificar a relação entre a prática de atividades artística em pessoas de 65 anos ou mais e sua saúde e bem-estar, tendo como hipótese que a atividade refletirá positivamente na saúde e no bem-estar subjetivos dos indivíduos, bem como analisar suas correlações entre as variáveis autoestimas, identificação social, integração e apoio social e solidão.

Pretende-se também auxiliar na ampliação de material desta área, uma vez que atualmente a arte terapia não é algo assim tão difundido, e ainda hoje não se encontra tanto material, como se encontra em outras vertentes da Psicologia.

### **2.2. Hipótese**

Tem-se como hipótese que a participação em atividades artísticas/expressivas promove a saúde e o bem-estar subjetivo no indivíduo. E que além disso, existe uma relação entre variáveis: autoestima, identificação social, integração e apoio social e solidão, frente a saúde e o bem-estar. E ainda, o facto das atividades serem realizadas individualmente ou coletivamente também gera um impacto na variável resultado.

Como o já mencionado em revisão teórica, estudo de Guedes e colegas (2011), no aspeto social, obteve: necessidade de buscar no outro a completude do seu eu social; satisfação social gerada pela transmissão e troca de informação e conhecimento; ensino e aprendizagem; contacto e convívio com colegas, permitindo a criação de laços afetivos; momentos de descontração e divertimento, a partir de desabafos e sorrisos. Tudo isso contribuindo para a saúde e bem-estar dos indivíduos. Os resultados foram desde os físicos aos psicossociais: sensação de autoestima elevada, controle da pressão, sensação de menor nervosismo e ansiedade, menor cansaço, sensação de ser útil e ser capaz (Guedes et al., 2011; Leite et al., 2006).

## 2.3. Metodologia

### 2.3.1. Tipo de Estudo

Para atender ao objetivo da pesquisa, buscaremos responder à questão de investigação “qual a relação da prática de atividades artísticas com a saúde e bem-estar dos idosos?”. Ligadas a esta questão de investigação, exploraremos as variáveis que podem estar relacionadas. Existe a hipótese geral de que a participação em atividades artísticas por si só promove a saúde e o bem-estar. Mas esta variável resultado também pode se relacionar com a integração social, redução da solidão, aumento da autoestima, e identificação com os outros. Além disso, também há o facto de a atividade ser em grupo ou individual, ou seja, existe a hipótese de que esta relação é mais forte quando as pessoas participam em atividades artísticas em grupo, onde conseqüentemente a integração, a identificação social e a autoestima serão maiores, a solidão será menor. Conseqüentemente, quanto mais coletiva a atividade, maior o resultado de saúde e bem-estar.

Este breve estudo recorre a medidas quantitativas e qualitativas do bem-estar subjetivo (dimensão social e afetiva). Recolheu-se uma amostra de 150 seniores, divididos em três grupos (dois experimentais, sendo um de participantes de atividades coletivas, e outro de realizadores de atividades individuais e um terceiro grupo, de controlo). Os métodos qualitativos são especialmente usados em investigações que visam compreender a natureza da experiência humana em situações específicas ou em investigações que visem explorar áreas do conhecimento pouco desenvolvidas onde se procura encontrar novo conhecimento (Strauss & Corbin, 1998).

Além disso, trata-se de uma pesquisa exploratória, considerando que esta consiste, segundo Gil (2008) em “*desenvolver, esclarecer e modificar ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores*”, por ser um tipo de pesquisa mais utilizado para temas ainda pouco explorados, nos dando maior espaço para a discussão (Leal Filho et al., 2019).

Se procurarmos em diferentes dicionários pelo significado da palavra “exploratório”, veremos que esta vem do latim ‘*exploratorius*’, referente a observação, espionagem, o “que serve para explorar”, “que tem por fim explorar”. O termo é até mesmo utilizado na medicina, através da expressão “cirurgia exploratória”, que é quando se realiza uma intervenção cuja finalidade é apenas examinar alguma situação não tão clara. Portanto, explorar pressupõe uma grande variedade de atividades associadas à metodologia científica, como observar, examinar, verificar, assegurar-se de, experimentar, pôr à prova (Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa de José Pedro Machado, 2005), ir ao descobrimento de; percorrer, estudando ou observando; sondar; estudar; pesquisar (Grande Dicionário Enciclopédico da Verbo, 1997).

### **2.3.2. Procedimentos**

Após definição de pergunta de investigação e objetivos, foi elaborado um questionário online utilizando a plataforma do Google Forms. Utilizou-se questões de outros questionários e escalas já existentes e validados na literatura, como constam no item “Instrumentos”, para verificar as relações entre diferentes variáveis do presente estudo.

Após elaborado, a mestranda divulgou o link do mesmo em redes sociais, a solicitar que, quem conhecesse algum idoso (fosse este participante de alguma atividade ou não), pudesse lhes encaminhar para ser respondido. Também entrou em contacto com familiares, profissionais do ramo artístico e donos de ateliers, para que, se possível, encaminhassem a conhecidos e possíveis participantes.

Após a recolha dos formulários respondidos por 150 participantes, que havia sido estipulado entre mestranda e orientadora, realizou-se a análise dos dados através do programa SPSS.

### **2.3.3. Participantes**

Participaram um total de 150 indivíduos, todos com mais de 65 anos, brasileiros e portugueses, que foram convidados diretamente para responder ao questionário online ou convidados através de conhecidos (como familiares, professores e donos de ateliers artísticos).

Referente à amostra dos participantes, 53.3% era do sexo feminino e 46.7% masculino. A idade mínima era de 65 anos e a máxima de 91 anos. A maioria dos indivíduos era casada, compreendendo 56% da amostra, seguidos de 15.3% viúvos, 13.3% solteiros, 12.7% divorciados/separados, e em último lugar, os em união de facto, com 2.7%. A maioria dos participantes possui até a licenciatura (61.3%), seguido por aqueles com ensino secundário (22.7%) e aqueles com mestrado (12.7%). Referente à situação laboral, quase em sua totalidade eram reformados, 98.7% da amostra.

#### **2.3.4. Instrumentos**

*Identificação com o grupo.* Para compreender o grau de identificação com o grupo, foi utilizada a escala SISI de um único item (“Identifico-me com este grupo”; Postmes, Haslam, & Jans, 2013). Foram ainda usados 14 itens provenientes da adaptação escala de identificação social de Leach et al. (2008; e.g. Eu sinto uma ligação com os membros deste grupo”). Estes itens foram respondidos numa escala de cotação de 1 (Concordo totalmente) a 7 (Discordo totalmente). Os itens de ambas as escalas foram agrupados num indicador único, com um alfa de Cronbach de .97.

*Solidão.* A solidão foi avaliada por 4 itens pertencentes à escala de solidão, revista pela Universidade da Califórnia em Los Angeles (UCLA; Russel, Peplau & Cutrona, 1980). Perguntou-se, por exemplo, “Com que frequência se sente só?”. As questões eram respondidas de 1 “Nunca” a 4 “Frequentemente”. Os itens foram agregados num indicador único ( $\alpha = .87$ ).

*Apoio social.* O apoio social foi avaliado por duas questões da dimensão “relações sociais” da escala WHOQOL- Bref (Vaz Serra et al., 2006; e.g. “Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?”). Ambas as questões foram medidas numa escala de 1 (Muito insatisfeito) a 5 (Muito satisfeito). A escala original foi validada para a população portuguesa, apresentando bons valores de consistência interna (e.g., cerca de .97 para as questões). Neste estudo, a medida do apoio social, composta pelos dois itens supramencionados, apresenta uma boa consistência interna ( $r(150) = .85, p < .001$ ). Para a agregação dos dados calculou-se a média dos dois itens.

*Integração social.* Os cinco itens sobre integração social pertencem à respetiva sub-escala do questionário sobre bem-estar social (Keyes, 2007): "Sinto-me próximo das pessoas que me rodeiam" e "sou um membro da minha comunidade". Estes itens foram classificados numa

escala de 5 pontos, de 1 discordo fortemente a 5 concordo fortemente. Os itens foram agrupados através da média para obter um índice de integração social ( $\alpha = .88$ ).

*Auto-estima.* Foram usadas 10 questões sobre autoestima, retiradas da escala utilizada por Rosenberg (1965; e.g., “Sinto que tenho uma série de boas qualidades”) A resposta foi obtida através de uma escala de 1 (“Discordo bastante”) a 4 (“Concordo bastante”). Os itens foram agrupados através de uma média simples ( $\alpha = .78$ ), sendo invertidos os itens 3, 5, 8, 9 e 10.

*Saúde.* A saúde percebida foi medida através de 16 itens da escala MOS de 36 itens (SF-36), com escalas de resposta de 1 a 5 (e.g. *Em geral, diria que a sua saúde é*” de 1 – Ótima a 5 - Fraca. Para calcular a pontuação de saúde percebida foram invertidos os itens 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13 e 15 e foi calculada a média simples ( $\alpha = .96$ ).

*Bem-estar.* Cinco itens da subescala MHC-LF (Keyes, 2007) mediram o bem-estar (adaptados por Figueira et al.; 2014). A escala exemplifica itens como “Considero que as outras pessoas na sociedade me valorizam como pessoa”, com escala de resposta de 1 = discordo totalmente a 7 = concordo totalmente. O índice compósito foi obtido pelo cálculo da média ( $\alpha = .96$ ). Foi ainda usado o item único de Cantril (1965).

*Caracterização do grupo e da participação.* Um conjunto de seis itens avaliou o tipo de grupo no qual os participantes estão envolvidos e as características da participação.

*Caracterização socioeconómica.* Cinco questões caracterizaram a amostra quanto ao género, idade, estado civil, escolaridade e situação laboral.



## CAPÍTULO 3

# Resultados

### 3.1. Caracterização do envolvimento nas atividades artísticas e culturais

Podemos verificar abaixo os dados obtidos em relação às atividades realizadas pela amostra - tanto aquelas individuais quanto coletivas. As atividades com maior número de participantes foram teatro, pintura, música, coral, fotografia e escrita (ver Quadro 2.1.). Trinta e três por cento dos participantes não praticava qualquer atividade artística ou cultural. Dos restantes, 27.3% realizava este tipo de atividade sem que existisse qualquer interação, enquanto 29.3% estava em total interação com outros durante a realização de atividades artísticas ou culturais. A maioria da amostra dedica mais que um dia por semana às atividades artísticas e culturais (43.3%) ou um dia por semana 14.7%.

Quadro 3.1

*Atividades realizadas pelos participantes*

	N	Porcentagem
Fotografia	10	6.7%
Coral	16	10.7%
Música	16	10.7%
Escrita	10	6,7%
Pintura	16	10.7%
Teatro	19	12.7%
Desenho	6	4.0%
Dança	5	3.3%
Costura	2	1.3%
Nenhuma	50	33.3%

Para além dos 33.3% que não se encontram envolvidos em quaisquer atividades, 49.3% está envolvido em atividades artísticas ou culturais há mais de 10 anos e 14% participa em atividades há mais de 5 anos. Era questionado, em seguida, o grau de importância (de 0 a 10) que a pessoa atribuía à realização de sua atividade artística, comparado a outras atividades. A maioria atribuiu um valor de 10 (28,7 %) e 9 (28%). Os participantes atribuíram uma importância média de 6.61 (DP = 3.85) às atividades desenvolvidas.

### 3.2. Estatísticas descritivas e a correlação entre as variáveis em estudo.

O Quadro 3.2 mostra que as variáveis medidas apresentam entre si correlações moderadas a fortes e significativas. A solidão apresenta correlações negativas e significativas com a integração social, o apoio social, a auto-estima, o bem-estar e a saúde. As restantes variáveis relacionam-se de forma positiva. A única exceção encontra-se entre a identificação com o grupo e as restantes variáveis – a identificação apenas se associa com a saúde e o bem-estar.

Quadro 3.2

*Correlações, médias e desvios padrão*

	1	2	3	4	5	6	7	M (DP)
1. Identificação	-							5.88 (0.74)
2. Integração	.18	-						3.00 (0.73)
3. Solidão	-.08	-.67**	-					2.40 (0.56)
4. Apoio Social	.18	.66**	-.72**	-				3.71 (0.78)
5. Autoestima	.12	.69**	-.63**	.69**	-			3.38 (0.46)
6. Saúde	.23*	.72**	-.70**	.71**	.80**	-		3.59 (0.56)
7. Bem-estar	.30**	.80**	-.65**	.65**	.70**	.81**	-	4.38 (1.13)

\*  $p \leq .05$  \*\*  $p \leq .01$

### 3.3. Diferenças entre os grupos

Duas análises de variância multivariadas testaram as diferenças entre os participantes não envolvidos em atividades artísticas e culturais, as pessoas que participam nestas atividades em contextos não interativos (e.g. escrita) e aqueles que participam em atividades que implicam a interação com outros (e.g. canto coral). Os resultados mostram que quem participa em atividades artísticas tem vantagens significativas na saúde e bem estar. Esta vantagem é maior ainda quando a atividade é desenvolvida em grupo (Quadro 2.3.).

Quadro 3.3

*Diferenças entre grupos na percepção de saúde e bem-estar*

Medidas	Sem participação		Participação sem interação		Participação com interação		F (2,147)	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Saúde	3.14	0.55	3.68	0.40	3.93	0.36	42.91	.000
Bem-estar	3.60	1.08	4.22	0.76	5.20	0.84	42.01	.000

A comparação de grupos mostra a participação em atividades que exigem interação traz vantagens na redução da solidão, na percepção de apoio social e de integração social. No entanto, a simples participação em atividades artísticas, quer estas exijam interação ou não, é benéfica para a auto-estima (Quadro 3.4).

Quadro 3.4

*Diferenças entre grupos na solidão, auto-estima, apoio social e integração social*

Medidas	Sem participação		Participação sem interação		Participação com interação		F (2,147)	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Solidão	2.81	0.47	2.50	0.46	1.96	0.38	51.61	.000
Auto-estima	3.07	0.52	3.41	0.33	3.38	0.46	27.28	.000
Apoio Social	3.16	0.79	3.64	0.55	4.25	0.52	39.88	.000
Integração Social	2.55	0.74	2.88	0.49	3.50	0.58	32.51	.000

### 3.4. Impacto das características da participação na saúde

Uma análise de regressão das características da participação em atividades artísticas e culturais na saúde na saúde mostra que os preditores da participação formam um modelo significativo,  $F(5,144) = 17.39$ ,  $R^2 = .38$ . No entanto, apenas a importância atribuída ao grupo no qual se participa prediz de forma significativa a saúde percebida (Quadro 2.5).

Quadro 3.5

*Regressão linear das características da participação na saúde*

Variável	B	Erro Padrão	t	p	IC 95%
Participação	.55	.13	1.09	.278	[-0.12,0.41]
Interação	-.34	.13	- 0.68	.498	[-0.35,0.17]
Frequência semanal	-.20	.08	- 0.61	.545	[-0.19,0.10]
Tempo (anos)	-.08	.08	- 0.34	.737	[-0.18,0.12]
Importância	.70	.05	2.04	.043	[0.00,0.20]

A identificação com o grupo também prediz de forma significativa a saúde,  $F(1,98) = 4.68$ ,  $R^2 = .05$ , Beta = .23,  $p = .019$ , IC 95% [0.02,0.23] e o bem-estar,  $F(1,98) = 9.35$ ,  $R^2 = .09$ , Beta = .30,  $p = .003$ , IC 95% [0.13,0.62].

### 3.5. Impacto da solidão, auto-estima, apoio social e integração social na saúde

Finalmente, testou-se a associação entre os fatores normalmente associados com as relações sociais e a saúde percebida. Os resultados da regressão linear mostram que menos solidão, mais auto-estima e maior integração social estão associados a uma melhor percepção de saúde (Quadro 2.6).

Quadro 3.6

*Regressão linear dos fatores associadas à participação na saúde*

Variável	B	Erro Padrão	t	p	IC 95%
Solidão	-.20	.07	-2.99	.003	[-0.33,-0.07]
Auto-Estima	.45	.08	6.77	.000	[0.39,0.72]
Apoio Social	.12	.05	1.70	.092	[-0.01,0.19]
Integração Social	.19	.05	2.87	.005	[0.05,0.25]

## **Discussão e Conclusões**

### **4.1. Discussão dos Resultados e Considerações Finais**

Através das análises teóricas e do estudo realizado através do questionário aplicado, foi possível analisar de forma quantitativa o impacto da prática de atividades artísticas, bem como de algumas variáveis, sobre a saúde e o bem estar de indivíduos de 65 anos ou mais.

Vimos que independente do tipo de prática, existem inúmeros efeitos positivos aos indivíduos praticantes, sejam esses sociais, cognitivos, psicológicos ou físicos.

A literatura infelizmente ainda não é tão vasta, e mesmo no país, não se encontra muitos estudos realizados em campo nesta área. Mas cabe aqui mencionar o estudo recente realizado em parceria entre algumas instituições (CIS-IUL, CIP-UAL, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e Almada e Direção Geral das Artes), que visava avaliar o efeito de um grupo de canto em idosos.

A mestranda teve a oportunidade de fazer parte deste projeto como estagiária, e pode ver um pouco de toda esta teoria aqui trazida, em prática: efeitos físicos - retratados nos alongamentos/aquecimentos iniciais das sessões ou no discurso dos participantes da ausência de suas dores -; efeitos cognitivos, quando treinavam a memória lembrando de versões diferentes das canções ou memorizavam aquelas ainda desconhecidas; efeitos sociais, quando socializavam nos intervalos; efeitos psicológicos, quando mencionavam melhoras em seu humor, disposição e autoestima, devido ao facto de terem uma atividade para realizar durante a semana, ou no discurso daqueles que estavam contentes de estar em um palco: tudo isso pode ser observado acontecendo durante os meses de pesquisa – e tudo isto vai de encontro com os estudos aqui mencionados na revisão de literatura.

Os resultados indicam que a prática de atividades artísticas possui efeitos positivos significativos sobre a saúde e o bem-estar subjetivo do indivíduo. Assim como as variáveis aqui levantadas e aplicadas ao questionário demonstraram ser todas relevantes e significativas nesta relação das práticas de atividades artística x saúde e bem-estar subjetivo. As variáveis autoestima, identificação social, integração e apoio social, e solidão possuem impacto, sendo as três primeiras diretamente proporcionais, e a última inversamente proporcional. Ou seja, conforme maior a autoestima, a identificação social, e integração e apoio social, maior o nível de saúde e bem-estar, enquanto maior o escore obtido em solidão, menor o de saúde/bem-estar. Assim como o facto de haver uma relação positiva entre a prática de alguma atividade, e entre a natureza da atividade – individual ou coletiva – com a saúde e o bem-estar.

## **4.2 Limitações**

No decorrer deste trabalho, algumas alterações tiveram de ser realizadas, devido a fatores externos, sendo o maior deles a pandemia que atingiu o mundo neste ano, em meados de março, e que até o presente momento (dezembro/2020) perdura. Atividades foram suspensas, encontros sociais evitados, diversas medidas preventivas a fim de se prevenir o contágio foram tomadas.

A própria mestranda realizava, ao início deste ano, um estágio que ia de encontro com o tema da presente dissertação: uma investigação com um grupo de canto sénior que se preparava para a apresentação de um espetáculo final, marcado para o dia 23 de março de 2020. As atividades foram canceladas, o espetáculo não foi apresentado, e muitos membros deste grupo compartilhavam e expressavam, nas redes sociais, a infelicidade pelo ocorrido, as saudades dos colegas e da equipa, e a esperança pela melhora desta situação mundial e o retorno das atividades.

A princípio, a mestranda tinha planos de conversar com os participantes deste grupo de canto e lhes aplicar o questionário que estava prestes a ser finalizado. Além destes, havia outros potenciais participantes de um grupo de teatro. O número de indivíduos seria alto, e o tempo destas aplicações seria breve. Porém, com a situação pandêmica e a suspensão destas atividades presenciais, teve de ser alterado o plano, e assim que o questionário estava pronto para aplicação, teve de ser respondido de modo online/virtual.

Apesar do método online ser adotado, pensando que seria algo mais prático, houve uma possível dificuldade em pessoas repassarem o questionário a seus conhecidos, e também certa dificuldade dos próprios participantes em respondê-lo.

Em dado momento, não se via o número de questionários respondidos crescer – mesmo quando alguém avisava que algum conhecido havia respondido. Talvez não chegassem até a última página de submeter as respostas.

Assim sendo, a mestrandia solicitou que as pessoas (familiares, conhecidos, professores) entregassem, se possível, uma versão impressa aos indivíduos, e em seguida, ela própria repassava para o formulário online.

Isso fez com que atrasassem as análises e diminuísse a qualidade das mesmas, e portanto, algumas coisas que antes havia a intenção de verificar, ficarão como sugestão para possíveis pesquisas futuras, como será mencionado no seguinte item.

Além disso, durante o percurso houve algumas mudanças temáticas do presente trabalho, o que também gerou atrasos devido às reestruturações teóricas, e redução no tempo de realização. A princípio, elaborou-se um projeto de pesquisa a ser realizado acerca de uma vertente do teatro, conhecida como “Teatro do Oprimido” pelo facto deste ter muita relação com a Psicologia Social, especificamente grupos de minorias e críticas sociais. Entretanto, devido a uma grande dificuldade em encontrar grupos ativos atuais desta atividade – grupos da cidade já não funcionavam e não respondiam as tentativas de contacto – alterou-se para este tema atual mais amplo, da Arte em geral.

### **4.3 Sugestões para o futuro**

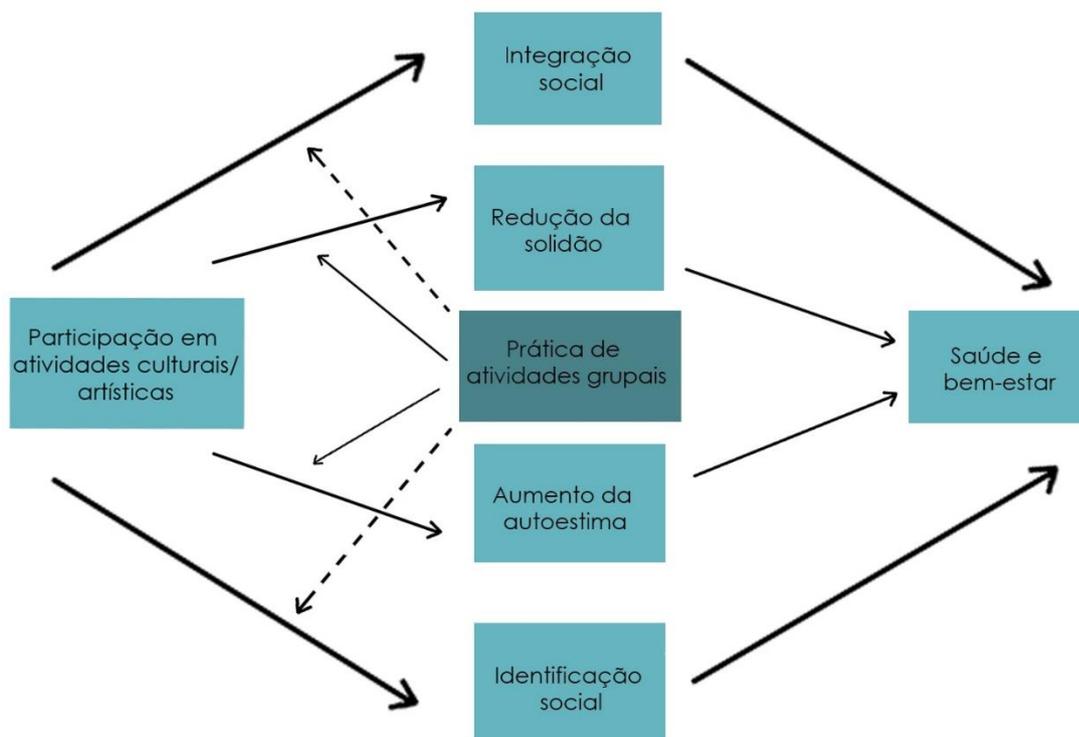
Assim como demonstram os estudos já realizados, sejam do país quanto do mundo a fora, os resultados são sempre muito positivos e cheios de benefícios trazidos aqueles que participam destes tipos de atividades. Deveria haver mais estudos e projetos deste género pelo país e pelo mundo. Desde novos projetos e investigações, como também replicações daqueles que já “deram certo” – e fazer disto algo mais comum no cotidiano destes indivíduos. São muitos os indivíduos que, ao finalizar um projeto/estudo como estes, sentem falta de poder dar continuidade, se inscrever novamente, ou encontrar algo do género para participar.

Atividades como estas deveriam ser levadas a mais sítios (inclusive aqueles como Centros de Dia e lares), locais onde a população idosa está e precisa cada vez mais destes projetos para se animar, estimular, para gerar maior sentimento de “utilidade” e valorização, e fazer com que sintam-se ainda capazes de dar/criar alguma coisa.

É importante, ainda, interiorizar nas pessoas de diversas sociedades que as artes em geral podem funcionar como uma forma de desenvolver e de manter a população idosa ativa. Afinal, a Arte acaba sendo algo subestimado, de certa forma, sendo acreditado por muitos que é apenas algo “complementar” no dia a dia, um “luxo” para aqueles que têm tempo de sobra – esta mesma crença não acontece, por exemplo, à prática de atividade física. Da mesma forma que muitos comparecem semanalmente, por exemplo, a sessões de fisioterapia, por que não comparecer a grupos de pintura, teatro, canto, etc?

Como sugestão específica de futuros estudos, deixa-se aqui uma ideia de modelo teórico que poderia ser analisado mais profundamente.

Figura 4.3.1 Possível Modelo Teórico do Processo



Afinal, no presente estudo, devido a contratempos já mencionados no item anterior, a pesquisa teve de ser simplificada a uma análise geral das correlações entre variáveis, mas não se mediu efeitos mediadores e moderadores.

Ter-se-ia como hipótese que a participação em atividades artísticas/expressivas promove a saúde e o bem-estar subjetivo do indivíduo, e que esta relação seria mediada pela integração social, redução da solidão, aumento da autoestima, e identificação com os outros. Além disso, o facto da atividade ser em grupo ou individual também seria levado em consideração, como variável moderadora - ou seja, a hipótese seria que estas relações fossem mais fortes quando as pessoas participassem em atividades artísticas/expressivas em grupo.

Além disso, seria interessante a implementação de algum ou alguns projetos práticos. Assim como o já mencionado estágio que a mestranda realizou, que buscava medir e avaliar os efeitos de se participar de um grupo de canto sénior, o mesmo poderia ser feito com as diferentes modalidades de arte.



## Referências Bibliográficas

- Andriolo, A. A. (2003). “Psicologia da arte” no olhar de Osório Cezar: leituras e escritos. *Psicol.cienc. prof.* [online].vol. 23, n. 4, dez. 2003, p. 74-81.
- Berkman, L. F., Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American journal of epidemiology*, 109(2), 186–204. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112674>
- Borges, C. D., Jesus, L. O., & Schneider, D. R. (2018). Prevenção e promoção da saúde: revisão integrativa de pesquisas sobre drogas
- Bulla, L. C., & Kunzler, R. (2005). Envelhecimento e gênero: distintas formas de lazer no cotidiano. In: Dornelles, B., & Costa, G.J.C. (Org.). *Lazer, realização do ser humano: uma abordagem para além dos 60 anos.* PortoAlegre.
- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: clinical import and interventions. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 10(2), 238–249. <https://doi.org/10.1177/1745691615570616>
- Carvalho, R. (2017). Arte terapia/ Psicoterapia Polimórfica: a evolução conceptual. In.: Sociedade Portuguesa de Arte Terapia. *Revista Portuguesa de Arte Terapia | ARTE VIVA . nº 7.*
- Cavalcanti A M. T.; Loureiro, C.; Santos, E.; Amendoeira, M. C. R.; Cavalcanti, M. T. (2003). Pode a arte ser terapêutica? Reflexões a partir do trabalho desenvolvido com pacientes da “terceira idade” no ateliê da vida do Instituto de Psiquiatria da UFRJ – IPUB. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 14, n. 3, p. 118-22.
- Cornwell, E.Y.; Waite, L.J. (2009). Social Disconnectedness, Perceived Isolation, and Health Among Older Adults. *Journal of Health and Social Behavior* 50(1):31-48. [10.1177/002214650905000103](https://doi.org/10.1177/002214650905000103)
- Daniel, F., Antunes, A., & Amaral, I. (2015). Representações sociais da velhice. *Análise Psicológica*, 33(3), 291-301. <https://dx.doi.org/10.14417/ap.972>
- Dini, G. M., Quaresma, M. R., Ferreira, L. M. (2004) Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de Auto Estima de Rosenberg. *Rev. Soc. Bras. Cir. Plást* <http://www.rbc.org.br/imagebank/pdf/19-01-04pt>
- Frayze-Pereira, J. A. (2003). Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. *Estud. av.*, São Paulo, v. 17, n. 49.
- Guedes, M. H. M., Guedes, H. M., Almeida, M. E. F. (2011). Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(4), 731-742. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000400012>
- Jaffé, A. (2008). O Simbolismo nas Artes Plásticas. In.: JUNG, C. G. *O Homem e seus Símbolos.* 2.ed.especial. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Leavell, H, Clark E. G. (1965). *Preventive medicine for the doctor in his community.* New York: Macgraw Hill.
- Lima, E. M. F. A.; Pelbart, P. P. (2007). Arte, clínica e loucura: um território em mutação. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro , v. 14, n. 3.
- Liu S. Y., Wrosch C., Miller G. E., Pruessner J. C. (2014). Self-esteem change and diurnal cortisol secretion in older adulthood. *Psychoneuroendocrinology*; 41:111-120

- Leite, T. M., Tolfo, V., Sonogo, C. J. (2006). Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. *Revista Eletrônica de Enfermagem [on-line]*, v. 4, n. 1, p. 18-25. 10.5216/ree.v4i1.746
- Moraes, E. r N., Viana, L. G., Resende, L. M. H., Vasconcellos, L. S., Moura, A. S, Menezes, A., Mansano, N. H., Rabelo, R. (2020). COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3445-3458. Epub August 28, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.20382020>
- Moragas, R. M. (2003). Relações intergerações nas sociedades contemporâneas. Congresso Internacional Coeducação de Gerações (SESC), São Paulo.
- Medeiros, M. S., Barreto, D. M. S., Sampaio, R., Alves, B. C. F. B., Albino, D. C. M., Fernandes, I. L. (2020). A Arte como Estratégia de Coping em Tempos de Pandemia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(Suppl. 1), e130. Epub October 02, 2020. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200354>
- Ramos, M. P. (2002). Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 4, nº 7, p. 156-175. <http://www.scielo.br/pdf/soc/n7/a07n7.pdf>
- Rodrigues, V.B.; Madeira, M. (2009). Suporte social e saúde mental: revisão da literatura. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*. Porto : Eduções Universidade Fernando Pessoa.
- Schneider, R. H.; Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(4), 585-593. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>
- Vasconcellos, E. A.; Giglio, J. S. (2007). Introdução da arte na psicoterapia: enfoque clínico e hospitalar. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 24, n. 3.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. The MIT Press.

## Anexos

### Anexo A:

Questionário elaborado e posteriormente adaptado ao Google Forms

PERGUNTAS RELATIVAS À PARTICIPAÇÃO EM ACTIVIDADES ARTÍSTICAS E CULTURAIS E EM RELAÇÃO AO FACTO DESSAS ACTIVIDADES SEREM DESENVOLVIDAS EM GRUPO OU INDIVIDUALMENTE

3. Com que frequência desenvolve actividades artísticas e/ou culturais

Diariamente	<input type="checkbox"/>
Mais de uma vez por semana	<input type="checkbox"/>
Semanalmente	<input type="checkbox"/>
Mais de uma vez por mês	<input type="checkbox"/>
Mensalmente	<input type="checkbox"/>
Menos de uma vez por mês	<input type="checkbox"/>

4. Há quanto tempo pratica este tipo de actividade?

Há menos de um ano	<input type="checkbox"/>
Entre 1 e 5 anos	<input type="checkbox"/>
Entre 5 e 10 anos	<input type="checkbox"/>
Mais de 10 anos	<input type="checkbox"/>

Quando comparado com os outras actividades que desenvolve habitualmente, em que medida considera que as actividades artísticas e/ou culturais que desenvolve são importantes para si?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada importante									Muitíssimo importante

### IDENTIFICAÇÃO

Neste conjunto de perguntas queremos saber como se sente em relação ao facto de pertencer ao grupo de pessoas que desenvolvem actividades artísticas e/ou culturais e o significado que essa pertença tem para si. Não existem respostas certas ou erradas. Responda a cada questão assinalando o número que melhor corresponde à sua opinião.

11. Identifico-me com este grupo.

1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente							Concordo totalmente

	Discordo totalmente						Concordo totalmente
12. Eu penso que os membros deste grupo têm muito de que se orgulhar.	1	2	3	4	5	6	7
13. É agradável ser um membro deste grupo.	1	2	3	4	5	6	7
14. Ser um membro deste grupo dá-me uma sensação agradável.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu estou contente por ser um membro deste grupo.	1	2	3	4	5	6	7
16. Eu penso muitas vezes no facto de que sou um membro deste grupo.	1	2	3	4	5	6	7
17. O facto de ser um membro deste grupo é uma parte importante da minha identidade.	1	2	3	4	5	6	7
18. Ser um membro deste grupo é uma parte importante de como eu me vejo a mim mesmo.	1	2	3	4	5	6	7
19. Eu sinto uma ligação com os outros membros do grupo.	1	2	3	4	5	6	7
20. Eu sinto solidariedade para com os outros membros do grupo.	1	2	3	4	5	6	7
21. Eu sinto dedicação para com os membros do grupo.	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu tenho muito em comum com o habitual membro do grupo.	1	2	3	4	5	6	7
23. Eu sou parecido com o habitual membro do grupo.	1	2	3	4	5	6	7
24. Os membros do grupo têm muitos pontos em comum entre si.	1	2	3	4	5	6	7
25. Os membros do grupo são muito parecidos.	1	2	3	4	5	6	7

## SOLIDÃO

**Passamos agora para a segunda parte deste questionário. Para as questões que se seguem pedimos-lhe que responda a pensar na sua vida em geral e não na sua vivência neste grupo.**

**Sobre a relação com as outras pessoas, diga para cada frase com que frequência tem cada um dos sentimentos. Com que frequência:**

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente
26. Se sente só?	1	2	3	4
27. Sente que as pessoas à sua volta não partilham os seus interesses?	1	2	3	4
28. Sente que ninguém o compreende realmente?	1	2	3	4
29. Sente que não tem ninguém a quem recorrer?	1	2	3	4

## APOIO SOCIAL

**Até que ponto sente as seguintes coisas?**

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
30. Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
31. Até que ponto está satisfeito com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5

## INTEGRAÇÃO SOCIAL

**Por favor assinale o seu grau de concordância com as seguintes afirmações:**

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
32. Eu pertenço a muitos grupos diferentes	1	2	3	4	5
33. Eu participo em várias actividades de grupo diferentes	1	2	3	4	5
34. Eu tenho amigos de grupos muitos grupos diferentes	1	2	3	4	5
35. Sinto-me próximo(a) das pessoas da zona onde vivo.	1	2	3	4	5
36. Sou um membro da minha comunidade	1	2	3	4	5

## AUTO-ESTIMA

	Discordo bastante	Discordo	Concordo	Concordo bastante
38. Sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano de igualdade com os outros.	1	2	3	4

39. Sinto que tenho uma série de boas qualidades	1	2	3	4
40. De tudo em tudo, estou inclinado/a a sentir que sou um fracasso.	1	2	3	4
41. Sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.	1	2	3	4
42. Sinto que não tenho muito do que me orgulhar.	1	2	3	4
43. Eu tomo uma atitude positiva para mim mesmo/a.	1	2	3	4
44. No geral, estou satisfeito/a comigo.	1	2	3	4
45. Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo/a.	1	2	3	4
46. Eu certamente sinto-me inútil às vezes.	1	2	3	4
47. Às vezes penso que não sou bom/boa em tudo.	1	2	3	4

## SAÚDE

**As perguntas que se seguem dizem respeito à forma como avalia a sua saúde, ao seu bem-estar e a sua integração social.**

48. Em geral, diria que a sua saúde é:

Óptima	Muito boa	Boa	Razoável	Fraca
1	2	3	4	5

49. Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral actual:

Muito melhor	Com algumas melhoras	Aproximadamente igual	Um pouco pior	Muito pior
1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas.

Para cada pergunta, coloque por favor um círculo à volta do número que melhor descreve a forma como se sentiu.

Certifique-se que coloca um círculo em cada linha.

Quanto tempo,					
---------------	--	--	--	--	--

nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
50. Se sentiu cheio/a de vitalidade?	1	2	3	4	5
51. Se sentiu nervoso/a?	1	2	3	4	5
52. Se sentiu deprimido/a, que nada o/a animava?	1	2	3	4	5
53. Se sentiu calmo/a e tranquilo/a?	1	2	3	4	5
54. Se sentiu com muita energia?	1	2	3	4	5
55. Se sentiu deprimido/a?	1	2	3	4	5
56. Se sentiu estafado/a?	1	2	3	4	5
57. Se sentiu feliz?	1	2	3	4	5
57. Se sentiu cansado/a?	1	2	3	4	5

58. Durante as últimas quatro semanas, até que ponto a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua actividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)?

Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
1	2	3	4	5

Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações. Ponha um círculo em cada linha.

	Absolutamente verdade	Verdade	Não sei	Falso	Absolutamente falso
59. Parece que adoço mais facilmente do que os outros.	1	2	3	4	5
60. Sou tão saudável como qualquer outra pessoa.	1	2	3	4	5
61. Estou convencido/a que a minha saúde vai piorar.	1	2	3	4	5
62. A minha saúde é óptima.	1	2	3	4	5

## BEM-ESTAR

Numa escala de 1 a 7, onde **1** significa “**discordo totalmente**” e **7** significa “**concordo totalmente**”, por favor, assinale a opção que melhor traduz a sua opinião.

63. Sinto que sou uma parte importante da minha comunidade.	1	2	3	4	5	6	7
64. Se eu tivesse algo a dizer, considero que as pessoas da minha comunidade me ouviriam.	1	2	3	4	5	6	7
65. Sinto-me próximo de outras pessoas na minha comunidade.	1	2	3	4	5	6	7
66. Vejo a minha comunidade como uma fonte de suporte.	1	2	3	4	5	6	7
67. Considero que as outras pessoas na sociedade me valorizam como pessoa.	1	2	3	4	5	6	7

68. Por favor, imagine uma escada, numerada de 0, na parte inferior, a 10, na parte superior. O topo da escada representa a melhor vida possível para você e a parte inferior representa a pior vida possível. Em que degrau da escada você diria que sente que está neste momento?

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

**De seguida, pedimos-lhe que nos indique alguns dados pessoais para efeitos de caracterização da amostra. Relembramos que estes dados são confidenciais e as respostas serão sempre tratadas de forma coletiva, de modo que as respostas individuais nunca serão divulgadas.**

69. Sexo:

Masculino \_\_\_ Feminino \_\_\_

70. Idade: \_\_\_\_\_

71. Estado civil:

Solteiro \_\_\_ Casado \_\_\_ União de facto \_\_\_

Divorciado/separado \_\_\_ Viúvo \_\_\_

72. Escolaridade completa:

4º ano \_\_\_ 9º ano \_\_\_ Ensino Secundário \_\_\_

Licenciatura \_\_\_\_ Mestrado \_\_\_\_ Doutoramento \_\_\_\_

Outra: Qual? \_\_\_\_\_

73. Situação laboral atual:

Ativa/a trabalhar \_\_\_\_ Desempregada \_\_\_\_ De baixa \_\_\_\_

Reformada \_\_\_\_ Outra: Qual? \_\_\_\_\_

**Obrigada pela sua colaboração!**