

Universidades Lusíada

Figueiredo, Adriana Pereira, 1994-

**Musicoterapia nas demências em idosos
institucionalizados**

<http://hdl.handle.net/11067/5589>

Metadados

Data de Publicação

2019

Resumo

O relatório que se segue descreve o trabalho musicoterapêutico realizado com idosos institucionalizados, no âmbito do estágio curricular do curso de mestrado em musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa. O estágio foi realizado na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) do Lar de Ferreira de Aves (Viseu), com a duração de oito meses, ao longo dos quais foram realizadas sessões individuais e em grupo, contando com a participação de dezassete utentes. Com vista à elaboração do presen...

The following report describes the music therapy work carried out with institutionalized elderly, as part of the curricular internship of the Master's degree course in music therapy at the Lusíada University of Lisbon. The internship was held at the Residential Structure for the Elderly (ERPI) of Lar de Ferreira de Aves (Viseu), lasting eight months, during which individual and group sessions were held, with the participation of seventeen users. In order to prepare this report, two cases were s...

Palavras Chave

Musicoterapia para idosos, Demência - Tratamento, Musicoterapia - Prática profissional, Associação Recreativa Cultural e de Acção Social de Lamas de Ferreira de Aves (Sátão, Portugal). Estrutura Residencial para Pessoas Idosas - Ensino e estudo (Estágio)

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T12:17:53Z com informação proveniente do Repositório



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

Musicoterapia nas demências em idosos institucionalizados

Realizado por:
Adriana Pereira Figueiredo

Supervisionado por:
Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Orientado por:
Dr.^a Sónia Correia Oliveira

Constituição do Júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos
Supervisora: Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer
Arguente: Prof. Doutor Massimo Cavalli

Dissertação aprovada em: 8 de maio de 2020

Lisboa

2019



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

Musicoterapia nas demências em idosos institucionalizados

Adriana Pereira Figueiredo

Lisboa



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Musicoterapia

**Musicoterapia nas demências em idosos
institucionalizados**

Adriana Pereira Figueiredo

Lisboa

julho 2019

Adriana Pereira Figueiredo

Musicoterapia nas demências em idosos institucionalizados

Relatório de estágio apresentado ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Musicoterapia.

Supervisora de estágio: Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Orientadora de estágio: Dr.^a Sónia Correia Oliveira

Lisboa

julho 2019

Ficha Técnica{ XE "Ficha Técnica" }

Autora Adriana Pereira Figueiredo
Supervisora de estágio Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer
Orientadora de estágio Dr.^a Sónia Correia Oliveira
Título Musicoterapia nas demências em idosos institucionalizados
Local Lisboa
Ano 2019

Mediateca da Universidade Lusíada - Catalogação na Publicação

FIGUEIREDO, Adriana Pereira, 1994-

Musicoterapia nas demências em idosos institucionalizados / Adriana Pereira Figueiredo ; supervisionado por Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer ; orientado por Sónia Correia Oliveira. - Lisboa : [s.n.], 2019. - Relatório de estágio do Mestrado em Musicoterapia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - LEITE, Teresa Paula Rodrigues de Oliveira, 1964-

II - OLIVEIRA, Sónia Correia, 1989-

LCSH

1. Musicoterapia para idosos
2. Demência - Tratamento
3. Musicoterapia - Prática profissional
4. Associação Recreativa Cultural e de Acção Social de Lamas de Ferreira de Aves (Sátão, Portugal). Estrutura Residencial para Pessoas Idosas - Ensino e estudo (Estágio)
5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
6. Teses - Portugal - Lisboa

1. Music therapy for older people

2. Dementia - Treatment

3. Music therapy - Practice

4. Associação Recreativa Cultural e de Acção Social de Lamas de Ferreira de Aves (Sátão, Portugal). Estrutura Residencial para Pessoas Idosas - Study and teaching (Internship)

5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations

6. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. ML3920.F54 2019

Agradecimentos

A realização do presente relatório de estágio só foi possível graças ao contributo de várias pessoas e instituições, às quais gostaria de deixar o meu agradecimento e reconhecimento por todo o apoio que me prestaram.

Agradeço a todos os professores do mestrado em Musicoterapia os ensinamentos, o rigor e o apoio. À Prof.^a Doutora Teresa Leite agradeço, reconhecidamente, o apoio incondicional e o entusiasmo com que transmite o seu grande conhecimento e a sua vasta experiência profissional nesta área da musicoterapia.

À minha orientadora, Dra. Sónia Oliveira, sou grata pela sua orientação exemplar, marcada pelo seu apoio incansável, pela sua total disponibilidade e admirável rigor científico.

À diretora técnica da instituição, Dra. Liliana Morais, e ao Presidente da Instituição, Dr. Figueiredo, agradeço o imediato interesse com que me acolheram para estagiar.

A todos os funcionários da Instituição, pelo acolhimento prestado, logo desde o início, manifesto também o meu apreço.

Agradeço igualmente a todos os idosos com quem trabalhei, pelas descobertas musicais e pela ajuda no meu crescimento profissional e pessoal, bem como àqueles que, não tendo integrado este projeto, sempre manifestaram o seu apoio e a sua disponibilidade.

Por último, agradeço sentidamente à minha família, por todo o esforço realizado para que eu pudesse prosseguir e concluir os meus estudos; nada do que eu diga pode manifestar a minha gratidão pelo apoio incondicional em todas as etapas da minha vida.

Resumo

O relatório que se segue descreve o trabalho musicoterapêutico realizado com idosos institucionalizados, no âmbito do estágio curricular do curso de mestrado em musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa

O estágio foi realizado na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) do Lar de Ferreira de Aves (Viseu), com a duração de oito meses, ao longo dos quais foram realizadas sessões individuais e em grupo, contando com a participação de dezassete utentes. Com vista à elaboração do presente relatório, foram selecionados dois casos que serão descritos mais aprofundadamente, para efeitos de análise e reflexão do impacto da intervenção musicoterapêutica em *setting* de sessão individual junto de idosos com demência grave.

Os resultados atingidos mostram que a musicoterapia é uma ferramenta eficiente no bem-estar, na qualidade de vida e na reativação de memórias dos utentes institucionalizados, promovendo assim a interação social, a expressão emocional e a validação da identidade pessoal e social do idoso.

Palavras-chave: idosos, demência, musicoterapia, institucionalização.

Abstract

The following report describes the music therapy work carried out with institutionalized elderly, as part of the curricular internship of the Master's degree course in music therapy at the Lusíada University of Lisbon.

The internship was held at the Residential Structure for the Elderly (ERPI) of Lar de Ferreira de Aves (Viseu), lasting eight months, during which individual and group sessions were held, with the participation of seventeen users. In order to prepare this report, two cases were selected that will be described in more detail, for analysis and reflection of the impact of music therapy intervention in individual session setting with elderly with severe dementia.

The results show that music therapy is an efficient tool in the well-being, quality of life and reactivation of memories of institutionalized users, thus promoting social interaction, emotional expression and validation of the personal and social identity of the elderly.

Keywords: elderly, dementia, music therapy, institutionalization.

Índice

Agradecimentos	I
Resumo	III
Abstract.....	V
Lista de Siglas	IX
Lista de Tabelas.....	XI
Introdução.....	1
Caracterização da Instituição.....	3
Caracterização da população-alvo	5
Enquadramento teórico.....	7
O Envelhecimento.....	7
O Idoso Institucionalizado.....	9
Música, memória e emoções.....	10
A Musicoterapia na Saúde do Idoso	15
Objetivos do Estágio	23
Metodologia.....	25
Caracterização da População-Alvo.....	25
Participantes	25
Instrumentos de avaliação.....	26
Mini Mental State Examination	27
Entrevista Inicial de gostos musicais.....	27
Grelha de observação	27
Procedimentos.....	28
Fase de observação.....	28
Fase de seleção	29
Fase de intervenção.....	30
Técnicas aplicadas.....	30
Recursos materiais.....	31

Estudos de Caso	33
Estudo de Caso nº1	33
Descrição da Utente.....	33
Plano Terapêutico	35
Descrição do progresso terapêutico	36
Resultados.....	39
Conclusão do caso.....	41
Estudo de Caso nº2	42
Descrição da Utente.....	42
Plano Terapêutico	43
Descrição do progresso terapêutico	44
Resultados.....	48
Conclusão do caso.....	50
Outras Intervenções.....	53
Intervenções individuais	53
Intervenção em grupo.....	57
Discussão final do estágio	61
Reflexão	65
Referências bibliográficas	67
Anexos.....	71
Anexo 1	73
Anexo 2	75
.....	76
.....	76
Anexo 3	77
Anexo 4	79
Anexo 5	81

Lista de Siglas

ARCAS – Associação recreativa, cultural e de ação social

AVD – Atividades de vida diária

AVC – Acidente vascular cerebral

DA – Doença de Alzheimer

ERPI – Estrutura residencial para pessoas idosas

HTA – Hipertensão arterial

IPSS – Instituição particular de solidariedade social

MMS – Mini mental state examination

SAD – Serviço de apoio domiciliário

Lista de Tabelas

Tabela 1: Descrição dos utentes intervencionados individualmente.....	26
Tabela 2: Descrição dos utentes intervencionados em grupo	26
Tabela 3: Plano Terapêutico em Musicoterapia da utente Francisca.....	35
Tabela 4: Plano Terapêutico em Musicoterapia da utente Prazeres.....	44

Introdução

O relatório que se segue foi realizado no âmbito da disciplina “Seminário de estágio” do Curso de Mestrado em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa. O estágio curricular decorreu no ano letivo de 2018/2019, no Lar Residencial da Associação Recreativa, Cultural e de Ação Social (A.R.C.A.S.) de Lamas de Ferreira de Aves, na valência da ERPI (estrutura residencial para pessoas idosas).

A intervenção terapêutica em musicoterapia tem como objetivo proporcionar na instituição uma intervenção terapêutica complementar a outras terapêuticas, reduzir o isolamento social, retardar o declínio físico e cognitivo, promover a expressão emocional e melhorar a qualidade de vida dos utentes do lar.

No âmbito das intervenções terapêuticas em musicoterapia, participaram 17 utentes, com idades compreendidas entre os 77 e 98 anos, todos eles com um quadro clínico de demência. Destes utentes, 8 foram intervencionados em grupo e os restantes individualmente.

As sessões realizadas individualmente tinham uma duração de 20 a 25 minutos e as sessões em grupo duravam cerca de 35 a 40 minutos, e eram realizadas numa sala que foi designada especificamente para as sessões de musicoterapia, baseadas na produção e na escuta musical. Nestas sessões, alguns dos utentes utilizavam instrumentos de percussão, para acompanhar aqueles que cantavam.

A nível estrutural, este relatório inicia-se com a caracterização da instituição na qual o estágio foi realizado, e depois a caracterização da população com a qual a estagiária trabalhou. De seguida, apresenta-se o enquadramento teórico, onde serão abordadas as temáticas do idoso e do envelhecimento, da demência e da doença de alzheimer e da musicoterapia na demência, terminando assim esta parte inicial com os objetivos de estágio propostos pela estagiária.

A parte seguinte deste relatório, é descrita a metodologia associada ao processo de estágio, aqui é descrita a amostra com a qual se trabalhou, os procedimentos adotados e materiais utilizados.

Esta parte termina assim com dois estudos de caso, das utentes Francisca e Prazeres. Seguidamente são descritas as outras intervenções clínicas realizadas no âmbito do estágio, e por fim serão retiradas algumas conclusões acerca do efeito da musicoterapia na demência.

Caracterização da Instituição

A Associação Recreativa, Cultural e de Ação Social (ARCAS) de Lamas de Ferreira de Aves, é uma Instituição Particular de Solidariedade (IPSS), reconhecida como pessoa coletiva de utilidade pública, que presta serviços de ação social e apoio a idosos, pessoas portadoras de deficiência e grupos carenciados.

A Associação tem a sua sede em Lamas, freguesia de Ferreira de Aves, concelho de Sátão e distrito de Viseu.

Esta Associação, que está em funcionamento 24 horas por dia, tem como objetivos gerais a promoção e dinamização de todas as atividades culturais, recreativas, desportivas, sociais e humanitárias conducentes ao progresso e bem-estar dos seus associados, dos cidadãos de Lamas, das famílias e da comunidade em geral, bem como objetivos de solidariedade e de segurança social. A missão principal da Instituição é acompanhar e dar apoio à população idosa, para assim proporcionar o envelhecimento ativo e feliz. A visão da ARCAS está voltada para a diminuição do isolamento social, a criação de outras respostas sociais que contribuam para a efetivação dos direitos do cidadão, e para a construção de uma sociedade solidária inclusiva. Tem como valores a solidariedade e a partilha, a cooperação e a entreaajuda, a confidencialidade e o rigor.

A ARCAS, além da sua direção, apresenta um vasto número de colaboradores – auxiliares de serviços gerais; ajudantes de ação direta, cozinheiras e ajudantes de cozinha -, contando também com uma equipa técnica multidisciplinar, constituída por uma diretora técnica, uma administrativa, duas enfermeiras (e médico, semanalmente), uma psicóloga, uma animadora sociocultural, uma professora de atividade física e ainda um técnico de manutenção de todo o edifício e seu equipamento.

Esta instituição abrange diversas valências, como o serviço de apoio domiciliário (SAD), lar residencial que acolhe pessoas portadoras de deficiências, e também a valência onde foi realizado o estágio de musicoterapia, na estrutura residencial para pessoas idosas (ERPI). Esta estrutura tem capacidade para 36 utentes e acolhe, com caráter permanente ou temporário, pessoas com 65 ou mais anos que, por razões familiares, dependência funcional,

isolamento ou falta de condições de segurança, não podem permanecer na sua residência. Estas vagas estão sempre preenchidas, mas, aquando do óbito ou desistência de algum dos utentes, a vaga é rapidamente preenchida, pela ordem de candidatura.

Para os utentes serem admitidos na ERPI existem vários critérios a considerar, tais como a idade, igual ou superior a 65 anos e a naturalidade ou a residência na área geográfica de abrangência, definida nos estatutos da Instituição, sendo comprovada a ausência ou a indisponibilidade de apoio familiar para assegurar os cuidados necessários.

Os utentes que tenham o cônjuge ou outro familiar internado na mesma instituição também poderão ser admitidos no lar, bem como os que se encontram em situações de emergência social, isolamento social e/ou geográfico, conflitos familiares, marginalização ou exclusão.

A insuficiência de recursos económicos e de condições habitacionais ou outras que impossibilitem a permanência do idoso ou carenciado no seu domicílio, mesmo com algum tipo de apoios (centro de dia, ou serviço de apoio domiciliário), e/ou a necessidade de substituição provisória do meio familiar, são também considerados requisitos necessários para poder ser admitido na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI).

Nesta instituição, os utentes usufruem de cuidados de saúde permanentes, tendo esta, dois enfermeiros disponíveis diariamente para os utentes. Como atividades, na ERPI, estão disponíveis regularmente, duas profissionais na área de animação sociocultural e educação social, e um professor de atividade física, a nível de intervenções terapêuticas estes utentes apenas usufruem de apoio a nível psicológico.

Caracterização da população-alvo

O estágio foi desenvolvido no Lar Residencial ARCAS, onde estão institucionalizados idosos com diversos graus de dependência física, mental e/ou psicológica. O lar acolhe 36 utentes com idades compreendidas entre os 77 e os 98, residentes no concelho de Sátão. A população é caracterizada pelos diferentes graus de dependência: tem utentes autónomos do ponto de vista físico e mental; utentes autónomos do ponto de vista físico, mas não do ponto de vista mental; e ainda idosos totalmente dependentes, quer a nível físico quer mental.

A maior parte dos utentes do sexo masculino teve como ocupação profissional a agricultura ou a atividade fabril, ou teve cafés/tabernas/mercearias na aldeia onde habitavam. Já as utentes do sexo feminino tiveram como profissão a ocupação doméstica, a costura, a agricultura, e também trabalharam em fábricas da sua zona de residência. Em geral, todos os utentes frequentaram a escola, embora o nível médio de habilitações dos utentes seja reduzido.

A nível de diagnósticos, a residência engloba uma população heterogénea quanto ao tipo e à gravidade das patologias, com referência primordial à demência, especificamente à Doença de Alzheimer (DA) e Parkinson. Alguns dos utentes sofreram acidentes vasculares cerebrais (AVC), e quase todos estão diagnosticados com hipertensão arterial (HTA)).

Enquadramento teórico

O Envelhecimento

O conceito de envelhecimento aparece normalmente associado a doenças, deterioração do corpo, declínio psicológico, incapacidade, doença crónica. O processo do envelhecimento é natural, universal e irreversível, traz não só alterações biológicas, mas também psicológicas e sociais, que podem acontecer em idade mais precoce ou, pelo contrário, mais avançada, em maior ou menor grau, variando conforme as características genéticas e o estilo de vida de cada pessoa (Medeiros, 2012).

O envelhecimento divide-se em três componentes: o envelhecimento biológico, o envelhecimento social e o envelhecimento psicológico. O envelhecimento biológico resulta do processo de envelhecimento natural celular, a que se chama senescência; é um processo natural que acarreta um aumento de vulnerabilidade física e aproxima o indivíduo da morte. O envelhecimento social está associado à perda de papéis sociais em que o indivíduo estava envolvido, que estão por sua vez associados às expectativas da sociedade em relação a pessoas de uma determinada faixa etária. Este processo pode ser difícil de gerir por parte do indivíduo, em particular por aqueles que tinham um estilo de vida profissional e socialmente participativo. O envelhecimento psicológico associa-se à alteração de padrões de pensamento e de comportamento, bem como a diminuição de capacidades psíquicas, que pode resultar em dificuldades de adaptação a novos papéis, falta de motivação, perdas afetivas e sociais, baixa autoestima e depressão. (Paúl, C., s.d.)

Segundo Freitas (2015), o envelhecimento começou a ser tratado, a partir da segunda metade do século XIX, como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais, situação verificada, por exemplo, no facto de deixar de ter um emprego devido à decadência física e entrar na fase da reforma. Com estas mudanças sociais, o avanço da idade deixa de ocorrer como processo contínuo de perdas e de dependência, para implicar mudanças mais bruscas na situação de vida das pessoas, muitas vezes sentidas como um processo de perda e auto-desvalorização.

O envelhecimento traz aos indivíduos tanto alterações biológicas, como psicológicas e sociais, que podem acontecer em maior ou menor grau, variando conforme as características e o estilo de vida de cada pessoa. Nesse processo, vão também aparecendo reduções graduais de funcionalidade, que levam à diminuição da capacidade que cada indivíduo tem para adaptar-se ao meio-ambiente, tornando-o mais exposto e vulnerável a processos patológicos, os quais naturalmente provocam um declínio físico (Medeiros, 2012).

A deterioração física e muscular e a falta de equilíbrio, de flexibilidade, de agilidade e de coordenação levam à limitação funcional, o que, por sua vez, poderá levar à dependência física, ou seja, se os parâmetros físicos declinarem abaixo do nível requerido para a realização das atividades da vida diária (como os cuidados pessoais básicos, o vestir-se, o levantar-se da cama e o sentar-se numa cadeira, comer e caminhar), surgirá dependência funcional, acabando esta por influenciar fortemente a qualidade de vida do idoso (Caporicci & Oliveira Neto, 2011).

A capacidade funcional pode ser definida como o potencial que os idosos apresentam para decidir e atuar nas suas vidas de forma independente, no seu cotidiano. Assim, abrange a capacidade de o indivíduo manter competência, habilidades físicas e mentais para um viver independente e autónomo (Barbosa, Almeida, Barbosa, & Rossi-Barbosa, 2014)

Segundo Fernandes e Andrade (2017), cada vez mais a população mundial está envelhecida, e à medida que a idade aumenta tem-se verificado um aumento da doença de Alzheimer, principalmente nos países mais desenvolvidos. Esta patologia, que está no grupo das demências primárias, está associada a uma patologia degenerativa do sistema nervoso central, e é caracterizada como sendo uma doença neurológica degenerativa, progressiva e irreversível que deteriora gradualmente a parte cognitiva dos indivíduos. Esta doença está relacionada com o funcionamento biológico do indivíduo.

A Doença de Parkinson é uma patologia causada por perturbações cerebrais, que apresenta uma “diminuição da neurotransmissão dopaminérgica nos gânglios da base” (Souza et al., 2011). Esta doença está associada ao sistema nervoso, e é uma doença crónica progressiva, caracteriza-se pela rigidez, tremor e instabilidade da postura dos indivíduos, entre outros problemas. (Doença de Parkinson, CUF, s. d.).

O Idoso Institucionalizado

A deterioração física e psicológica que caracteriza o processo de envelhecimento leva muitas vezes os idosos a terem de deixar as suas casas para viverem em valências residenciais, onde possam receber os cuidados necessários e usufruir de contacto humano e atividade social. A institucionalização, ainda que lhes traga uma série de cuidados e serviços, acarreta um processo de desenraizamento e afastamento relacional que poderá vir a agravar significativamente o próprio estado de saúde física e psicológica do idoso (Medeiros, 2012).

Para o idoso, a institucionalização está ligada à ideia de estar sozinho e desamparado. A fragilidade das relações, as perdas afetivas, as doenças ou o fim da vida ativa podem situá-lo num contexto de abandono, que pode ser de vários tipos: funcional, emocional, social e/ou financeiro (Paúl, s.d.).

A família é o principal meio de inserção do ser humano, desde o seu nascimento até ao envelhecimento. Quando há ausência ou rompimento desses laços, o idoso vive em contexto de não-pertença, visto que a instituição familiar é o grupo social de referência na sociedade, tendo a família o papel principal de socialização, algumas vezes omissa no processo de envelhecimento (Freitas, 2015).

Estas situações são provocadas pela condição da fragilidade do idoso, que requer cuidados específicos. Nalguns casos, as famílias parecem demitir-se dessas responsabilidades, sendo substituídas por cuidadores ao serviço de instituições ou lares de idosos, a maior parte das vezes subsidiados pelo Estado (Sá, Morais, Barbosa, & Fernandes, s.d.).

Entre muitos idosos predomina um sentimento negativo quanto à sua velhice, vivendo-a passivamente como uma fase de declínio dos órgãos do corpo, que culmina na morte (Sá et al., s.d.).

O apoio social a estes idosos é extremamente importante, e está separado essencialmente em três medidas: a integração social, o apoio recebido e o apoio percebido. A integração social refere-se à frequência de contacto com os outros; o apoio recebido corresponde à quantidade de ajuda dada por outros indivíduos ao idoso, e o apoio percebido associa-se à crença de que os outros indivíduos

podem ajudar em caso de alguma necessidade. De todas estas medidas, o apoio percebido é aquela que traduz um efeito mais forte e consistente, na saúde e bem-estar dos idosos (Paúl,C., s.d.)

Freitas (2015) afirma que, quando falamos em envelhecer num lar, emergem sentimentos de angústia e desespero, uma vez que a integração de uma pessoa num meio que não lhe é familiar pode tornar-se complicada, bem como a adaptação a novos meios, novas rotinas, novos cuidadores e até novos companheiros, etc.

Hoje em dia, a sociedade está mais desperta e atenta a estas questões, procurando dar respostas, principalmente no que respeita à dignificação do ser humano, à satisfação de necessidades (não só básicas) e ao respeito pela sua privacidade e vontade própria. Cada vez mais, tanto os familiares como os próprios profissionais das instituições, onde estes idosos se encontram, têm uma maior preocupação em oferecer-lhes diferentes atividades, de forma a promover o envelhecimento ativo, evitando assim a decadência cognitiva, motora e comportamental, facilitando a socialização (Medeiros, 2012).

Uma das atividades em que cada vez mais as instituições e os familiares estão a apostar para estes idosos é a música.

Música, memória e emoções

A música é uma língua universal, é usada em momentos de alegria, em momentos de tristeza, em cultos religiosos, comemorações e, como já referido, a música pode ser usada em tratamentos de algumas patologias. A música tem um papel importante no sistema nervoso, nas reações físicas e psicológicas (Chaffin, Logan, & Begosh, 2012).

No Alzheimer, as regiões estruturais do cérebro responsáveis pela função da memória e da emoção vão sofrendo processos de perda no decorrer da doença, a memória vai deteriorando, mas a vida emocional se for equilibrada, permite uma melhor distribuição das funções que ainda estão intactas. Contudo, verifica-se que estes pacientes têm uma memória musical (Grout & Palisca, 2007).

Como atividade neuropsicológica e motora, a música ativa e movimenta muitas e diferentes funções cerebrais; para além da audição da música, o indivíduo consegue identificá-la e reproduzi-la através do canto ou da execução de um instrumento musical, ou até de reconhecer os instrumentos que a interpretam (Hamel, S.d.).

Na evolução do sistema sensorial no indivíduo, a função auditiva é a primeira forma de perceção sensorial ligada ao mundo exterior capaz de alcançar um certo grau de maturação ainda durante a vida pré-natal. Na verdade, o sistema auditivo já se apresenta formado no quarto mês de gestação, o que leva à consideração da atividade auditiva como a primeira forma de atividade cerebral complexa. Ainda que o feto receba as informações sonoras através de outro meio, em virtude de se encontrar envolto pelo líquido amniótico e, por essa razão, não se considerar que seja um registo auditivo real, poderemos concluir a possibilidade de uma vida musical desde a fase pré-natal. O feto é capaz de ouvir sons, independentemente de o sistema auditivo estar formado na totalidade e, dessa forma, estar em contacto com os registos sonoros vindos do ambiente – externo ou interno – e provavelmente, a partir de então, começa a apreciar as diferenças sonoro-rítmicas (Ribeiro, s.d.).

Perceber a música é um processo cognitivo complexo, em que vários processos neuronais distintos estão envolvidos. As funções da linguagem e da música são controladas por diferentes áreas cerebrais, representando o estímulo musical um canal alternativo para os indivíduos que têm um défice nos canais normais de comunicação. A eficácia deste estímulo já foi observada em animais, bebés e crianças portadoras de deficiência mental sem linguagem (Hamel, s.d.).

No que respeita às demências, diversos estudos mostram que, mesmo em casos em que se regista avanço do nível de demência, algumas competências cognitivas se mantêm preservadas. Segundo Silva (2013), há preservação da memória musical na demência do tipo Alzheimer.

O uso da música em situações de demência pode chegar a atingir profundamente as memórias e a individualidade de cada indivíduo demente. A utilização da música tem diversos benefícios, verificados tanto na vertente terapêutica, em intervenções de reabilitação, como na Terapia Ocupacional e na Fisioterapia.

Um terapeuta pode usar a música como uma modalidade terapêutica, assim como um musicoterapeuta pode ser chamado a intervir nas terapias. A estimulação sensorial e intelectual provocada pela música pode ajudar a manter a qualidade de vida de uma pessoa, seja idosa demente ou não. A música pode ser então utilizada com idosos (e não só), com os objetivos de aumentar ou manter o seu nível de funcionamento físico, social, mental e emocional, dando-se mais ênfase aos dois últimos níveis de funcionamento referidos (G. Oliveira, Lopes, Damasceno, & Silva, 2012).

Ao utilizarmos a música no trabalho terapêutico com as pessoas com demência, percebemos que a música é capaz de desenvolver diversas mudanças no indivíduo. Jeannette Vos referencia algumas dessas mudanças, entre as quais se contam reduzir o stresse, melhorar a memória, melhorar a comunicação, auxiliar na expressão de sentimentos, promover o bem-estar e auxiliar na reabilitação física.

Sacks (2008), um neurologista, descreveu o valor da música para melhorar as conexões com as memórias, referindo que:

(...) a atividade musical envolve muitas partes do cérebro (emocional, motora e áreas cognitivas), especialmente a relacionada com o grande diferencial humano, a linguagem. É por isso que pode ser uma maneira tão eficaz para lembrar ou para aprender... as melhorias de humor, comportamento, e mesmo da função cognitiva, uma vez desencadeada pela música às vezes pode persistir por horas ou até mesmo dias em pessoas com demência.

Ao intervir na memória, a música desempenha um importante papel terapêutico em pessoas que sofrem de demência e de outras deficiências cognitivas e físicas crônicas, intervindo também nas ligações com as famílias e círculos de amigos. A música pode assim contribuir para a renovação de vidas perdidas para a demência e para o envelhecimento.

Ninguém quer acabar sozinho e isolado numa instituição de longa permanência, seja num lar, clínica geriátrica ou asilo. Por outro lado, também ninguém quer acabar isolado e sozinho na sua própria casa, o que também,

infelizmente, acontece muito, principalmente quando se chega a uma determinada etapa de doenças degenerativas, como a Doença de Alzheimer.

Para a família, não é fácil aceitar e lidar com o facto de alguém próximo sofrer da Doença de Alzheimer, ou de outras formas de demência, pois o individuo deixa de ser o que sempre foi para ser outra pessoa, uma pessoa que nem conseguimos reconhecer (Ribeiro, s.d.).

Pelas potencialidades já apontadas, a música assume-se como uma das opções mais importantes a implementar nestas casas de repouso/lares, pois ajuda na recuperação de memórias, no melhor desenvolvimento da fala, na socialização com os outros, na gestão das emoções; na verdade, a música revela-se extremamente benéfica em todas as dimensões da vida destes pacientes com demência. A implementação de atividades ligadas à música nestes meios de acolhimento providencia um envelhecimento mais saudável e ativo, como as palavras seguintes deixam claro:

"As pessoas com doença de Alzheimer e outras demências podem responder à música, quando nada mais é capaz de alcançá-las. O Alzheimer pode destruir totalmente a capacidade de lembrar os membros da família ou eventos de sua própria vida, mas a memória musical de alguma forma sobrevive à devastação da doença, e mesmo em pessoas com demência avançada, a música muitas vezes pode despertar memórias pessoais e associações perdidas " (Sacks, s.d.).

Também Dowling (1995) nos diz que:

De todas as terapias, a música geralmente oferece a melhor esperança em providenciar um conjunto de métodos, técnicas e instrumentos para as pessoas com demência. Há um poder na música que pode transcender a linguagem. Memórias musicais com frequência sobrevivem as habilidades verbais.

A música – a combinação de sons, ritmos, melodias e letras – faz parte da vida de qualquer indivíduo, fazendo com que se emocione ou inspire. A música

é capaz de transformar positivamente a vida das pessoas, tornando-a mais aprazível e motivadora, nomeadamente no caso concreto de indivíduos com Alzheimer.

A música está sempre associada a diversos momentos das nossas vidas. De tal forma a sua importância é inequívoca que associamos determinadas músicas a determinados momentos; na verdade, a música tem esta capacidade de evocação que recupera as referências e reaviva as memórias. É exatamente este poder evocativo da música, que atua na esfera emocional do indivíduo, que a situa no topo dos tratamentos de pacientes com Alzheimer e de outros casos de demência, como já referido anteriormente. Só quem convive ou já conviveu com alguém que tenha a doença de Alzheimer sabe como é tão doloroso e como se desenvolve o processo degenerativo da doença; daí a importância da música, uma vez que suaviza esse processo degenerativo, ativando áreas do cérebro que mexem com as memórias. É por esta razão que, quando se aplicam terapias centradas no uso da música, ocorrem frequentemente melhorias no reavivar de memórias destes pacientes (Rocha & Boggio, 2013).

Pesquisadores do Instituto Max Plank de Neurociência e da Cognição Humana, na Alemanha, descobriram que, embora a função musical esteja difusamente presente em várias áreas cerebrais, se concentra sobretudo na zona do cérebro que armazena grande parte das nossas recordações. E ao estarem juntas na mesma parte do nosso cérebro, música e memórias, interligam-se e fortalecem a conexão entre a memória racional e a memória musical. E pode observar-se esse facto no filme/documentário Bennett (2014), que nos mostra o impacto da música no tratamento de pessoas com Alzheimer. A música ajuda na recuperação de memórias dadas como perdidas ao longo da vida e da doença, ajudando também na socialização destes pacientes e na transmissão de diferentes emoções. Na verdade, a música ativa diversas áreas do cérebro para ser processada, estimulando assim os outros conhecimentos nas áreas nas quais está presente. Quanto mais a pessoa ouvir música ou, de diferentes modos, vivenciar a música, mais ela desenvolve estas áreas cerebrais, modificando inclusive a anatomia cerebral (Chaffin et al., 2012).

Ao incluirmos a música na vida destas pessoas, estamos também a fazer com que muitas famílias se aproximem e recordem juntas bons momentos. O

Alzheimer é uma realidade, mas podemos ir ajudando cada pessoa a atravessar esse caminho, sem a deixar sozinha ou isolada. A música é uma grande aliada no combate aos obstáculos que o Alzheimer provoca, ajudando a vencer a barreira, que muitas vezes parece intransponível, da memória. As músicas possibilitam o (re)aparecimento de sentimentos ou de factos de uma história pessoal ou grupal, desempenhando ou reconstruindo histórias e, nessa medida, mantendo o sentimento de pertença e os vínculos criados ao longo da vida (Ribeiro, s.d.).

As emoções são sensações de natureza física e emocional provocadas por estímulos, internos ou externos. As chamadas emoções primárias ou universais caracterizam-se pelos estados de alegria, tristeza, medo, raiva; o ciúme, a culpa ou o orgulho são consideradas emoções secundárias ou sociais.

A música e a memória ligam-se através dos aspetos emocionais, afetivos e sentimentais. As diferentes tonalidades, as estruturas melódicas, os ritmos, os diversos sons, os diferentes timbres, as intensidades e durações diferentes, provocam no ser humano diversas reações, que podem ir de um simples relaxamento a uma excitação momentânea, provocando uma resposta física no indivíduo como, por exemplo, a da alteração da pulsação. À emoção da música corresponde uma resposta biológica, também ela carregada de emoção. Sabendo nós que as memórias emocionais são formadas mais facilmente e são menos esquecidas do que as memórias não emocionais (Schulkind & Rubin, 1999) e sabendo também qual o papel da música na estimulação emocional, será fácil concluir da pertinência do uso da música no trabalho terapêutico realizado com doentes de Alzheimer ou outras patologias semelhantes.

A Musicoterapia na Saúde do Idoso

A música é fundamental no trabalho com os idosos. É não só uma técnica de entretenimento, como também uma ferramenta terapêutica que promove a partilha e a comunicação que permitem ao idoso desenvolver a sua identidade, espiritualidade e bem-estar, através da interação com a música (Hays & Minichiello, 2011). A música, como já foi dito, é uma língua universal; no entanto, para além disso, estabelece com cada indivíduo uma ligação individual e muito

própria. Se é verdade que cada cultura está ligada a um determinado estilo de música – e que a vivência e o gosto musical são também enformados social e culturalmente – também é verdade que cada indivíduo desenvolve com a música uma relação própria, marcada pelo gosto pessoal de cada um; daí ser importante, naturalmente, recorrer ao repertório cultural e afetivo de cada paciente, de maneira a devolver-lhe um ambiente familiar, estimulando assim a memória, a produção de reminiscências e orientação (Cortes, 2011).

Segundo Brotons e Augé (2008), a música é realmente eficaz terapêuticamente, uma vez que é a arte mais social de todas, pelo envolvimento e sentimento de pertença que sustenta. Ora se os aspetos sociais são afetados pelo envelhecimento, a música pode funcionar como uma estratégia de integração junto dos idosos, ao permitir-lhes compensar ou reparar as carências ou necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas.

Existem diversos estudos que comprovam que os idosos têm capacidades para o desenvolvimento musical, apesar de todas as limitações físicas e mentais que possam ter. A musicoterapia abrange várias áreas de atuação; além de ser um recurso para alterar os comportamentos dos idosos, também atua na estimulação da comunicação, tanto verbal como não-verbal. Entre os seus inúmeros benefícios, proporciona uma melhor qualidade de vida, melhora a coordenação, aumenta a atenção e concentração, bem como a autoestima (G. Oliveira et al., 2012)

A musicoterapia, embora seja uma área apenas recentemente vista como ciência, já é utilizada há muito tempo e das mais variadas formas. Esta terapia utiliza os elementos da música, como o ritmo, a harmonia e a melodia, entre outros, para promover, por exemplo, a expressão, a comunicação e a interação.

Segundo um estudo de Oliveira et al. (2012), a musicoterapia, sendo uma técnica terapêutica multidisciplinar, representa um papel fundamental na prevenção de diversas doenças nestes utentes idosos, tal como sucede nas Doenças de Alzheimer e Parkinson. Esta terapia pode ser aplicada de forma individual ou em grupo, dependendo das patologias de cada utente, o que faz com que, antes de cada intervenção, seja necessária uma avaliação de cada utente.

Tanto na Doença de Alzheimer como na Doença de Parkinson, a musicoterapia apresenta bastantes resultados positivos. A Doença de Alzheimer

está diretamente associada à perda de memória, ou seja, a área do cérebro responsável pela memória fica comprometida, bem como a linguagem e o pensamento, levando assim a um desequilíbrio cognitivo e motor. A Doença de Parkinson é uma patologia crônica de desenvolvimento progressivo, associada ao sistema nervoso, e é caracterizada pela rigidez muscular, tremor e instabilidade postural (Souza et al., 2011).

Dessa forma, a musicoterapia, sendo capaz de intervir em diversas áreas, como na área cognitiva, socioemocional, comportamental, físico-motora, entre outras, atua para possibilitar o relaxamento e a expressão, além de beneficiar globalmente as funções físicas e mentais, e reativar a memória, atuando como um complemento face a outros tratamentos, nomeadamente aos fármacos prescritos para o tratamento da Doença de Alzheimer e para a Doença de Parkinson. Esta complementaridade traz aos pacientes uma melhor qualidade de vida e ajuda no equilíbrio dos défices cognitivos, comportamentais e motores (G. Oliveira et al., 2012).

Com o envelhecimento, as habilidades físico-motoras vão-se deteriorando ao longo do tempo. Os pacientes com demência vão desenvolvendo algumas dificuldades, como a de terem necessidade de mais tempo para processar perguntas e respostas e reagir a estímulos. Estes pacientes ficam confusos e desorientados. Segundo Brotons e Augé (2008), a musicoterapia é um agente estimulador fundamental no que toca às funções cerebrais, em todas as fases da demência, desde a mais leve à fase mais avançada. A música facilita os movimentos e a expressão corporal nestes pacientes.

Nos pacientes com demência, a área cognitiva é bastante afetada e, neste caso, a musicoterapia vai atuar a nível da estimulação da memória, da atenção, da orientação e da linguagem. Já no caso da área socioemocional, trabalham-se as habilidades sociais, ou seja, o estar em relação com o outro, estabelecendo comunicação através da música. Ao nível comportamental, a agitação, a irritabilidade, o isolamento, a ansiedade, a agressividade, o medo e as alucinações, entre outras situações, são problemas que os pacientes idosos com demência vão enfrentando e a musicoterapia também consegue atuar nesta área, na perspetiva de trazer algum relaxamento, calma, estabilidade, algum bem-estar e qualidade de vida.

Estas áreas são trabalhadas nas sessões de musicoterapia e, de acordo com pesquisas feitas por Brotons e Augé (2008), está comprovado que estes pacientes com demência, independentemente do tipo, depois das sessões de musicoterapia, demonstram uma melhoria nos sintomas associados a esta patologia.

Os pacientes com demência que se encontram num estado avançado desta patologia, têm dificuldade em manter – ou já não mantêm mesmo – um discurso coerente, conseguem, no entanto, nas sessões de musicoterapia, cantar ao som das melodias que fazem parte da vida de cada um; concretiza-se, pois, a possibilidade de comunicar através da música e de recordar momentos da vida destes pacientes.

As pessoas que sofrem de demência muitas vezes são afastadas da vida social, pois aos poucos vão ficando desorientadas. Por vezes, esses pacientes têm noção dessa deterioração progressiva, o que acaba por lhes trazer sentimentos de ansiedade, confusão, desconfiança, raiva ou tristeza. A necessidade de expressar as suas emoções fica também comprometida pela perda progressiva das habilidades cognitivas. Assim, através da intervenção terapêutica com música, são trabalhadas e estimuladas as emoções, para que os idosos tenham mais facilidade na sua expressão. A musicoterapia não só pode proporcionar benefícios aos pacientes, mas também pode ter um efeito positivo sobre os membros da família, e fazer com que haja uma maior compreensão entre eles (Schulkind & Rubin, 1999).

Um dos maiores desafios para a família e cuidadores, está a lidar com problemas de comportamento de pessoas com diagnóstico de demência.

Prickett e Moore (1991), ao realizarem uma investigação cujo objetivo se prendia com a avaliação da eficácia da musicoterapia na redução dos sintomas psicológicos e comportamentais em pessoas com demência, concluíram que a musicoterapia é realmente eficaz na redução desses mesmo sintomas e que também pode melhorar a relação comunicativa entre a pessoa com demência e o terapeuta.

A musicoterapia estimula as capacidades cognitivas, como a atenção, a comunicação, a orientação e a memória. Segundo um estudo de Bruer, Spitznagel, e Cloninger (2007), esta intervenção terapêutica melhora o funcionamento cognitivo das pessoas diagnosticadas com algum tipo de

demência. Por exemplo, uma música que seja familiar a um certo indivíduo pode provocar instantaneamente uma memória do passado, uma emoção ou sensação, trazendo ao idoso com demência bem-estar e segurança, entre outras sensações reconfortantes.

Segundo Valverde (2014), a música privilegia a memória autobiográfica e, ao promover esse reativar de memória, provoca uma redução significativa da ansiedade e dos estados depressivos destes pacientes. Também a musicoterapia permite estimular as capacidades da comunicação, geralmente, as pessoas com demência apresentam grandes dificuldades em reproduzir e/ou compreender a linguagem verbal e manter um discurso coerente; no entanto, estes pacientes são capazes de cantar canções, com as letras e melodias corretas. Para Bruer et al. (2007), o canto melhora as recordações de palavras, principalmente quando se trata de canções que sejam familiares aos pacientes em questão.

Também esta intervenção da musicoterapia serve como suporte psicológico, podendo tornar-se uma útil ferramenta de trabalho do “eu”, ajudando assim o paciente a descobrir mais um pouco da sua própria personalidade, dos seus sentimentos, levando-o a trabalhar, através da música, a expressão das emoções, inclusive na relação com o terapeuta, que é decisiva para a eficácia da intervenção terapêutica; na verdade, para existir uma boa evolução terapêutica na intervenção centrada no utente, o principal é a construção da relação paciente-terapeuta através das interações musicais, durante a sessão, no aqui-e-agora (McDermott, Orrell, & Ridder, 2014).

Nestas intervenções terapêuticas, as atividades realizadas podem ser consideradas passivas ou ativas: dizem-se ativas quando o utente em causa utiliza algum instrumento ou quando ele próprio faz música e passivas quando o musicoterapeuta utiliza música para realizar o tratamento, ou seja, proporciona a audição de músicas, por exemplo. (G. Oliveira et al., 2012). As técnicas ativas têm como objetivos terapêuticos a estimulação sensorial, a melhoria da memória e da orientação no tempo e no espaço, a promoção da concentração e da atenção e, quando em grupo, a promoção da interação e da socialização com os pares. Já as técnicas passivas pretendem promover a atenção e a concentração, o relembrar e o facilitar o acesso a memórias afetivas e promover reminiscências (Wigram, Moller, & Odell-Miller, 2002).

Segundo Wigram et al. (2002), a aplicação das técnicas em musicoterapia varia de utente para utente, dependendo da patologia de cada um. Estes autores evidenciam quatro tipos de técnicas musicoterapêuticas: a improvisação, a recriação, a composição e a audição; cada uma destas técnicas tem diferentes objetivos, pretendendo atingir diferentes áreas e competências cognitivas e perceptivas, ao mesmo tempo que evocam diferentes tipos de emoções e concretizam um processo interpessoal diferente.

A improvisação é a técnica que permite ao utente tocar, cantar, criar uma melodia, ou um ritmo, ou até chegar mesmo à concretização de uma canção. Esta técnica é concretizável tanto em sessão individual como em grupo, pois através de qualquer meio musical se pode improvisar: através da voz, dos sons corporais e de percussões, entre outros meios. Aqui, o musicoterapeuta ajuda no acompanhamento, de maneira a estimular, motivar e direcionar a improvisação. Tanto a improvisação vocal como a improvisação instrumental em musicoterapia são técnicas que exigem bastante dos utentes em processo terapêutico, pois acabam por expor cada um desses utentes a uma situação de liberdade, ou seja, não há regras nem estruturas pré-estabelecidas (Romão, 2015).

Esta técnica permite aos utentes criar um canal de comunicação não-verbal e uma ponte para a comunicação verbal, estimulando a expressão, a criatividade, a liberdade de expressão e a espontaneidade, bem como a capacidade de relacionamento interpessoal.

Enquanto a improvisação consiste em criar novas músicas sempre através do improviso, a técnica de recriação musical consiste em executar, reproduzir, transformar e interpretar um modelo musical existente. Esta é uma atividade que permite uma melhoria ao nível da atenção, da memória e da orientação, da relação e do desenvolvimento de capacidades como a comunicação e interpretação de ideias e sentimentos.

Outra das técnicas usadas e evidenciadas por Wigram et al. (2002) é a composição. Esta técnica corresponde à criação/composição de canções, letras, melodias ou harmonias. Em contexto terapêutico, esta atividade proporciona aos utentes desenvolver competências para solucionar problemas de forma criativa, comunicar experiências internas e explorar temas, através das letras das canções. Com estas criações, os utentes podem exprimir o que não conseguem

falar, através das canções que compõem. A função do musicoterapeuta, neste contexto, é a de prestar apoio ao utente na criação de músicas, tanto ajudando a escrever melodias ou letras. Por exemplo, o utente pode criar uma letra e o musicoterapeuta pode ajudar a criar um acompanhamento para essa mesma letra.

Quanto à audição de músicas, quer sejam gravações já existentes, quer sejam improvisações, o objetivo é levar o paciente a despertar tanto física como emocionalmente, provocando nele uma reação ativadora de memórias. Segundo Wigram et al. (2002), os objetivos terapêuticos da audição musical são promover a recetividade, ativar reminiscências e regressões, evocar estados e experiências afetivas, explorar pensamentos e promover a imaginação.

Objetivos do Estágio

De acordo com a exposição realizada até ao momento, podemos concluir que a musicoterapia é realmente um benefício notório na área em questão, a geriatria, associada a patologias de demência.

Durante o estágio, ao longo dos primeiros meses, foi feita uma observação e análise dos processos dos utentes institucionalizados, concluindo que muitos deles, embora tendo dado entrada sem problemas cognitivos significativos, começaram a apresentar sinais de deterioração cognitiva, nomeadamente demência, ao longo da sua permanência na Instituição, devido a uma vida social menos ativa.

Para proporcionar bem-estar e uma melhor qualidade de vida a estes utentes com demência, foi proposta a aplicação de um projeto de musicoterapia, com o objetivo de intervencionar idosos com este diagnóstico, tanto acamados como utentes ainda com alguma destreza física, de forma individual ou em grupo.

Este projeto pretende trazer aos utentes em questão uma melhor qualidade de vida, promovendo a interação entre os visados, através da criação de momentos de trabalho e de expressão emocional, reativando memórias e assim retardar o declínio cognitivo, sempre visando a promoção da participação social do idoso.

Metodologia

Na parte que se segue, serão apresentadas as amostras, os procedimentos, as técnicas e os métodos utilizados em musicoterapia e os instrumentos ou métodos de avaliação do progresso clínico dos utentes intervencionados.

Caracterização da População-Alvo

Participantes

Ao longo de todo o estágio, houve saídas e entradas de utentes na Instituição, sempre causados pelo óbito de utentes. Dos pacientes da instituição, 17, com idades compreendidas entre os 77 e os 98 anos de idade, usufruíram das sessões de musicoterapia.

Inicialmente, a estagiária definiu que, dos 17 utentes institucionalizados à data de início do estágio (6 masculinos e 11 femininos), 9 iriam beneficiar de intervenção individual e 8 de intervenção em grupo. Esta seleção foi estabelecida depois de verificar e avaliar os processos individuais de saúde de cada utente, e em conformidade com as enfermeiras e a psicóloga da instituição, que na fase inicial do estágio estavam mais a par da situação clínica de cada utente. Os utentes pertencentes ao grupo são os que têm, embora com alguma demência, poucas limitações mentais, ainda que a maioria apresente algumas limitações físicas.

Logo após o início do estágio, acabaram por falecer dois dos utentes selecionados para a intervenção musicoterapêutica, restando assim 15 utentes para usufruírem das sessões.

Nas tabelas que se seguem, está descrita a informação específica dos utentes intervencionados individualmente e em grupo. As tabelas estão divididas pelo nome, género, idade, tempo de permanência na instituição e na última coluna é indicado o número total de sessões de cada utente intervencionado.

Por questões de confidencialidade, optou-se por utilizar nomes fictícios.

Tabela 1: Descrição dos Uteses intervencionados individualmente

Nome	Sexo	Idade	Tempo de permanência na instituição	Número de sessões
Antónia	F	93	4 anos	8
Mercês	F	98	4 anos	7
Beatriz	F	88	5 anos	8
Fátima	F	92	2 anos	7
Eugénia	F	82	2 anos	14
Francisca	F	82	2 anos	18
Prazeres	F	88	2 anos	16
Artur	M	84	3 anos	1
José	M	82	3 anos	1

Tabela 2: Descrição dos Utentes intervencionados em grupo

Nome	Sexo	Idade	Tempo de Permanência na Instituição	Número de Sessões
Marcelino	M	86	3 anos	15
Cidália	F	90	3 anos	15
Henrique	M	82	1 anos	15
Clarinda	F	79	4 anos	15
João	M	79	4 anos	9
Cacilda	F	77	4 anos	13
Maria	F	80	5 anos	15
Daniel	M	87	4 anos	10

Instrumentos de avaliação

Para se iniciar uma intervenção com qualquer utente é importante procedermos a uma fase de avaliação em que são, normalmente, utilizadas escalas e questionários, para conhecer com mais pormenor o utente com que vamos trabalhar. Neste estágio foram então aplicados três instrumentos de

avaliação: a Entrevista Inicial sobre gostos musicais, o Mini Mental State Examination (MMS) e uma Grelha de Avaliação Cognitiva, Socioemocional, Comunicacional, Sensório-Motor e Musical, por observação direta das sessões.

Mini Mental State Examination

Este teste, o Mini Mental State Examination (MMS) (anexo 2), baseia-se num conjunto de 30 perguntas, que têm como objetivo testar as seguintes funções cognitivas: orientação, memória imediata e a curto prazo, capacidade de atenção e cálculo mental, linguagem e capacidade construtiva. Cada questão acertada acrescenta a pontuação de 1 ponto, sendo o valor máximo de 30 pontos. Segundo este teste, consideram-se com défice cognitivo os utentes que apresentem: caso sejam analfabetos, uma pontuação inferior ou igual a 15; caso possuam habilitações de 1 a 11 anos, uma pontuação inferior ou igual a 22; caso tenham estudado mais de 11 anos, uma pontuação inferior ou igual a 27.

O teste foi aplicado no início e no fim do estágio.

Este questionário foi introduzido por Folstein *et al.* em 1975.

Entrevista Inicial de gostos musicais

Nesta entrevista (anexo 1), pretendia-se perceber quais os utentes que identificariam, através de atividades musicais, que gostos musicais tinham e se gostavam de cantar. Para isso, elaborou-se um conjunto de 5 perguntas às quais os idosos responderam, embora os graus de demência dos idosos intervencionados tenham interferido negativamente na resolução da tarefa. Este modelo de entrevista foi adaptado de um modelo já existente, realizado por Andreia Leal, retirado da sua tese de mestrado (Leal, 2018).

Grelha de observação

No final de cada sessão, durante as primeiras 7 sessões, a estagiária preencheu a grelha de observação (ver anexo 3), que se baseava na observação direta dos comportamentos e reações da utente durante a sessão. Esta grelha

foi novamente preenchida nas últimas 3 sessões. Estas permitiram observar se houve alguma evolução em cada categoria e/ou tópicos. A grelha apresentada baseou-se num exemplo já existente, realizado pela Musicoterapeuta Ana Esperança (Esperança, 2014).

Procedimentos

Ao longo do estágio, a estagiária implementou o projeto, que se organizou em três fases: a fase de observação, a fase de seleção e a fase de intervenção.

Fase de observação

A fase de observação teve início no dia 26 de novembro de 2018 e, durante aproximadamente 4 semanas, a estagiária teve a oportunidade de conhecer a equipa técnica integrante da unidade de idosos, de forma a entender as rotinas dos utentes e a acompanhá-los nas atividades desenvolvidas pela instituição, como ginástica. Foi também possibilitado o acesso aos relatórios clínicos, numa versão um pouco mais curta, para conhecimento das patologias de cada utente, facilitando assim o processo de seleção dos idosos com maior necessidade de intervenção musicoterapêutica.

Ao longo destas 4 semanas, também foi possível à estagiária passar algum tempo informal com os utentes, percebendo assim um pouco das suas histórias de vida, observando os gostos musicais de cada um e assim entender a respetiva identidade sonoro-musical.

Durante esta fase de observação, foi também aplicada uma Entrevista Inicial de Gostos Musicais (ver Anexo 1), na qual estão registadas as preferências musicais dos utentes, e foi também aplicado o teste MMS (ver Anexo 2), que voltou a ser aplicado no final do estágio.

Fase de seleção

A fase de seleção ocorreu logo após a fase de observação, que permitiu identificar e selecionar os utentes que careciam de acompanhamento musicoterapêutico. Tendo em conta que não seria possível intervir com os 36 utentes do lar, quer por questões pessoais quer mesmo por indisponibilidade dos mesmos, procedeu-se a uma seleção do público a ser intervencionado. A referida seleção teve como base os seus diagnósticos e níveis de funcionalidade, como já referido anteriormente.

Após serem selecionados os utentes que receberiam a intervenção musicoterapêutica, foram definidos os que receberiam o tratamento de forma individual e os que seriam intervencionados em grupo, sabendo que a intervenção em grupo tem como objetivo específico a promoção da socialização, da partilha de interesses e da comunicação, quer de forma verbal quer não-verbal. Assim, organizou-se um grupo, designado como Grupo A, inicialmente com 8 utentes, que acabou por ficar reduzido a 7 elementos no final do estágio. Para este grupo, foram selecionados os idosos com um nível de demência menos avançado e que lhes permitia ter ainda alguma independência a nível mental. Três destes utentes eram dependentes a nível físico, e os restantes tinham alguma mobilidade.

Todos os restantes utentes selecionados estavam diagnosticados com um nível de demência mais avançado, o que significa que foram intervencionados de forma individual; alguns dos utentes estavam diagnosticados com Doença de Alzheimer, outros Doença de Parkinson, e outros ainda, embora sem diagnóstico conclusivo, apresentavam grau de demência visível. A maioria destes pacientes tinha também dificuldades a nível motor, alguns estavam já acamados e outros, apesar de não estarem acamados, estavam em cadeira de rodas.

Todo o processo de seleção foi acompanhado e supervisionado pelo orientador de estágio, detentor de maior conhecimento acerca do estado físico e mental dos utentes.

Fase de intervenção

A fase da intervenção teve início no dia 14 de janeiro de 2019 e durou aproximadamente 6 meses. No decorrer das primeiras sessões, tanto individuais como em grupo, a estagiária explicou o que iria acontecer e quais as atividades musicais que poderiam vir a ser desenvolvidas. Para que as sessões fossem sempre regulares e para se criar uma rotina, foi também elaborado um horário para as intervenções individuais e em grupo, onde se teve em conta a existência de outras atividades (como, por exemplo, a ginástica) bem como o trabalho das colaboradoras do lar relativamente a questões da higienização dos utentes e limpeza dos quartos.

As intervenções foram realizadas semanalmente. As sessões individuais duravam aproximadamente 20/25 minutos, e as sessões de grupo tinham uma duração de aproximadamente 40 minutos.

A estrutura de cada uma das sessões, quer em grupo, quer individualmente, foi sempre previamente organizada pela estagiária, embora nem sempre tivesse sido possível cumprir rigorosamente a planificação, dado o facto de, no decurso das sessões, ser preciso ajustar as atividades às necessidades de cada utente no momento. As sessões realizadas foram captadas por vídeo e áudio, de forma a registar toda a informação, permitindo assim uma análise posterior mais detalhada. Para a captação destas imagens e som, foi dado consentimento pelos familiares responsáveis por cada utente, bem como para a sua participação neste projeto de intervenção musicoterapêutica.

Na parte final de cada sessão, a estagiária aplicou aos utentes uma grelha de observação direta (ver Anexo 3) para avaliar os seus progressos terapêuticos. Este procedimento foi repetido em todas as sessões.

Técnicas aplicadas

Durante as intervenções terapêuticas individuais foram utilizadas técnicas passivas e ativas. As técnicas ativas foram as mais usadas nas sessões de musicoterapia realizadas durante este estágio, com especial recurso às seguintes: a reminiscência, para estimular a memória e ativar a expressão de

sentimentos; tocar instrumentos; cantar; improvisação vocal e/ou instrumental, estimulando a coordenação; a omissão da letra da música para o utente completar, estimulando discurso e memória. As técnicas foram ajustadas individualmente, tendo em conta as capacidades e o plano terapêutico de cada paciente. Recordar-se que a improvisação livre é uma técnica ativa, em que a informação expressa musicalmente pelo utente é suscetível de ser analisada e utilizada como um elemento de diagnóstico intelectual, emocional ou clínico.

Estas técnicas musicoterapêuticas permitem a estimulação de diversas áreas de funcionalidade dos utentes, proporcionando-lhes uma intervenção e progresso mais abrangentes.

Recursos materiais

Nas sessões foram utilizados instrumentos musicais de percussão simples (pandeiretas, clavas, guizos, shakers, maracas, caixas chinesas, ocean drumm, reco-reco, tambor, bloco de dois sons, etc.) e instrumentos harmónicos (guitarra e melódica), a guitarra era utilizada pela estagiária quase em todas as sessões realizadas. Os restantes instrumentos eram dispostos na sala onde realizada a sessão de musicoterapia, e cada utente escolhia livremente o instrumento com o que mais se identificava.

Para a gravação das sessões, recorreu-se a outros tipos de materiais e recursos audiovisuais, como a câmara de filmar e o computador portátil.

Estudos de Caso

A musicoterapia é uma intervenção clínica personalizada, onde cada caso se desenvolve num percurso único moldado pela relação que se estabelece entre paciente e terapeuta, sendo que a música ocupa um papel central nesse desenrolar da relação.

A Musicoterapia, em relação a outras terapias, é de certa forma incomum, pois proporciona experiências musicais que são prazerosas e que permitem ao musicoterapeuta aceder, de forma não invasiva, a informações sobre o paciente que, de outra forma, seriam difíceis de obter.

O acesso a este tipo de informações é facilitado pela intervenção não-verbal, dado que, em vez de se utilizar uma comunicação através da linguagem verbal oral, se trabalham outras formas de comunicar, nomeadamente através da expressão musical.

Esta modalidade terapêutica permite estabelecer canais de comunicação mesmo quando a fala não tem significado lógico para os ouvintes, como acontece nos casos de demências avançadas.

Os estudos de caso que vão ser seguidamente apresentados foram acompanhados durante o período de estágio, que decorreu entre novembro de 2018 e até final de junho de 2019. Os nomes dos utentes idosos não são os nomes reais, são nomes fictícios, como forma de salvaguardar a sua identidade.

Estudo de Caso nº1

Este estudo de caso refere-se à intervenção individual realizada com a utente Francisca, cujo trabalho terapêutico realizado, baseou-se essencialmente na estimulação cognitiva e motora, e na abertura de canais de comunicação.

Descrição da Uteute

A utente Francisca é uma senhora de 82 anos, viúva com 3 filhos. Viveu grande parte da sua vida emigrada em França e, quando reformada, regressou

à sua casa em Portugal, Vila Nova de Paiva. Quando já não era capaz de viver sozinha, cuidar de si própria e fazer as atividades de vida diária (AVD's), deu entrada no lar há 2 anos.

A institucionalização desta senhora resultou do facto de lhe ter sido diagnosticada a Doença de Alzheimer.

Quando deu entrada no lar, a utente estava sozinha em casa, principalmente durante a noite. Era dependente na realização das AVD's, pois apenas se alimentava pela sua própria mão, e dava uns pequenos passos. Não tinha já autonomia para pedir para ir à casa de banho, sendo que já usava fralda, tanto durante o dia como durante a noite. Apresentava pouca força no braço esquerdo e estava a fazer sessões de fisioterapia. A utente fala, apesar de o seu discurso ser muito pouco coerente. Ainda caminha pelo seu próprio pé, mas tem de ser sempre amparada por alguém.

Na instituição, passa o dia sentada no cadeirão na sala de convívio. Esta utente não tem muitas visitas de familiares, visto que os três filhos estão emigrados.

Após consentimento da filha responsável pela utente, foi encaminhada para as sessões de musicoterapia por se tratar de uma pessoa com demência, e que raramente usufruía de algum tipo de intervenção, devido à sua desorientação e falta de força física. As sessões foram realizadas numa sala destinada às sessões de musicoterapia. Esta intervenção foi de carácter individual, visto que o estado de demência da utente era mais avançado.

No caso da Sra. Francisca a entrevista inicial de gostos musicais (anexo 1), não foi preenchida, visto que o estado de demência da mesma é avançado, o que não lhe permite responder ao que é perguntado.

Como não foram obtidas respostas na entrevista à utente, foi elaborada uma recolha de dados junto das colaboradoras e psicóloga da Instituição, que ocorreu antes de se iniciar a intervenção musicoterapêutica propriamente dita.

Foi também aplicado o Mini Mental State Examination, na primeira e na última sessão, para comparar resultados, pois, inicialmente a utente apresentava-se desorientada e com um nível de verbalização baixo.

Antes de se iniciar a intervenção, houve uma fase de observação e, de certa forma, uma fase de avaliação, que teve como objetivo identificar as áreas de funcionamento mais problemáticas da utente, tais como dificuldades ao nível da comunicação, dificuldades na mobilidade autónoma e memória, associada à doença de Alzheimer. Apesar de se exprimir verbalmente, o discurso não era coerente.

As sessões foram então iniciadas após estas fases. As intervenções com a utente foram realizadas semanalmente, e decorriam sempre no mesmo horário, desde janeiro a junho de 2019, tendo cada sessão em média 20/25 minutos, tal como estabelecido inicialmente.

Plano Terapêutico

Para traçar o plano terapêutico da utente, foi necessário reunir a informação recolhida durante a fase de observação da utente, informação esta que serviu para que também se pudessem definir os objetivos gerais e específicos que levaram à elaboração do plano terapêutico em musicoterapia. Concluiu-se, assim, que a utente apresentava como áreas problemáticas a comunicação e a deterioração motora e cognitiva, como se pode verificar:

Tabela 3: Plano terapêutico em Musicoterapia da utente Francisca

<u>PLANO TERAPÊNTICO EM MUSICOTERAPIA</u>	
Nome do utente: Francisca Idade: 82 Início do tratamento: janeiro 2019	
Diagnóstico: Doença de Alzheimer, HTA	
INFORMAÇÕES PRIORITÁRIAS: Não tem apoio familiar, filhos emigrados; tem sessões de fisioterapia privadas uma vez por semana. Está institucionalizada desde julho de 2017.	
PROBLEMA Nº 1: <u>Dificuldades de comunicação verbal e incoerência no discurso</u>	
OBJETIVO: Aumentar a produção verbal e a coerência do discurso	
SUB-OBJETIVOS:	
Aumentar a produção vocal durante uma atividade musical.	Promover a produção verbal fluída em interação com os utentes.
PROBLEMA Nº 2: <u>Progressão da deterioração motora e cognitiva.</u>	
OBJETIVO: Desacelerar a deterioração motora e cognitiva.	

SUB-OBJETIVOS:		
Aumentar memórias evocadas no seio da execução de canções.	Preencher espaços nas frases integradas em canções novas e/ou originais.	Melhorar a coordenação motora no contexto da prática instrumental.

Descrição do progresso terapêutico

Ao longo das sessões, foram trabalhados diversos aspetos, tendo em sempre em conta os objetivos traçados no plano terapêutico.

Todos os objetivos definidos foram trabalhados recorrendo sempre a estratégias musicais.

A utente Francisca, logo desde as primeiras sessões, mostrou-se disponível a participar ativamente nas sessões, apesar de apresentar uma postura um pouco rígida, um olhar distante e desconfiado. No entanto, com o desenrolar da sessão, mudava completamente a maneira de estar. As sessões foram vividas com tranquilidade e sempre com boa disposição da parte da utente.

Na fase inicial das sessões, foram trabalhados os aspetos relacionados com o contacto e o relacionamento com a utente, tendo sido observadas as suas reações perante as canções familiares que lhe iam sendo apresentadas.

A utente nunca tinha tido grande contacto com a música no âmbito físico, sonoro e afetivo, pois foi uma senhora que viveu grande parte da sua vida focada no trabalho e num país que não era o seu. Quando regressou à terra, ficou viúva e foi-lhe diagnosticada a Doença de Alzheimer. Contudo, mesmo não tendo uma relação próxima com a música, verificou-se que reagia aos estímulos musicais (instrumentos ou produção musical ao vivo) e, além de mostrar que estava a gostar, participava a cantar, embora inicialmente com um discurso confuso, devido à Doença de Alzheimer. Quando a estagiária começava a tocar e a cantar, a utente reagia logo, direcionava o olhar para a fonte sonora e para a estagiária, por vezes até balançando com o corpo, de certa forma a querer fazer o ritmo que a estagiária estava a executar, e sorria sempre.

A relação utente-musicoterapeuta foi sempre positiva, logo desde o início. A utente, logo desde a primeira sessão em que estabeleceu um contacto mais próximo com a estagiária, reagia com um sorriso sempre que a estagiária falava com ela ou cantava para ela. Fixava o olhar, e tentava logo acompanhar a estagiária, ou com sons vocais, ou com o mexer da cabeça ou pernas.

Durante as primeiras 4 sessões, foi-se sempre reforçando a relação utente-musicoterapeuta. A partir desta fase, começou-se então a trabalhar a comunicação verbal, um dos objetivos que foram propostos para esta utente no plano terapêutico.

Assim, a utente, logo desde as primeiras sessões, reagiu bem; enquanto na sala de convívio a Sra. Francisca se mostrava desanimada, triste e pensativa, sorria de imediato quando a iam buscar para as sessões. Durante as sessões, a utente continuava a reagir com um sorriso, um brilho nos olhos, e estabelecendo contacto ocular enquanto ouvia e cantava canções. O estado de humor da utente era evidentemente diferente em contexto de sessão.

Ao longo da intervenção musicoterapêutica, a utente foi sempre demonstrando muita atenção a cada música apresentada e também ao comportamento da estagiária, fazendo perguntas por vezes, mesmo que sem grande sentido. Este comportamento na utente é diferente em relação à sua maneira de estar na sala de convívio, onde permanecia todo o dia sentada.

O processo terapêutico sofreu mudanças, embora pouco significativas, pois a utente, sempre que estava em sessão, tinha um comportamento linear, mas bastante diferente do comportamento fora da sessão. Ao longo de todas as sessões, mas sempre com melhorias de sessão para sessão, a utente expressava as suas emoções, cantando e sorrindo. Usava as melodias das canções e colocava-lhes uma letra; ainda que sem sentido, de certa forma expressava o que sentia. Muitas vezes, a utente falava na morte e na religião. Enquanto isso, a utente mantinha o contato ocular com a estagiária durante muito tempo, principalmente quando escutava e cantava canções como “Laurindinha”, “Zumba na Caneca”, “Oliveira da serra” e “Rita arredonda a saia”. No início da sessão, sempre que a utente começava a cantar, por norma juntava uma frase sobre religião e sobre morte; depois de se recordar das letras e melodias, já cantava sozinha a letra correta. Perante o diagnóstico de Doença

de Alzheimer, o objetivo também é estimular a memória da utente, dando-lhe espaço para ela cantar.

No início de todas as sessões, a estagiária conversava com a utente, querendo perceber se ela se recordava de alguma canção; durante a sessão também conversavam, perguntando-lhe se ela conhecia as canções que estavam a ser trabalhadas, como estava, como se sentia, e se queria continuar a cantar. Por vezes, quando lhe era dado mais tempo para responder, o discurso dela era sobre filhos, crianças, religião, era um discurso bastante parecido em todas as sessões, mas sempre muito confuso, não só por causa da Doença de Alzheimer, mas também por misturar o português com o francês.

Durante as sessões, a utente parecia outra pessoa, mantendo o contacto ocular com a estagiária, bem como um ar de tranquilidade e agradecimento, felicidade, alegria, alívio e libertação, o que, durante o tempo de convívio com os outros utentes, não acontecia, pois, ficava apática na sala de convívio. Após várias sessões, e face à ocorrência de um momento só instrumental, a utente recorreu ao improviso por iniciativa própria, o que possivelmente seria uma indicação do despertar da utente na sua própria identidade, depois disso, começou a recordar-se da letra da canção, tendo conseguido cantar a letra correta. Depois da 13ª sessão, a utente conseguiu sozinha, sem qualquer ajuda, cantar a letra correta das músicas “Oliveira da Serra” e da “Rita arredonda a Saia”.

Com o avançar das sessões, a relação musicoterapeuta-utente foi-se fortalecendo, chegando ao ponto de, sempre que a estagiária se deslocava à sala de convívio para ir buscar a utente, esta já sorria e reagia com alegria quando lhe diziam que iam cantar, tentando logo levantar-se sozinha para ir com a estagiária. Durante o percurso até à sala onde decorria a sessão, a utente ia de mãos dadas com a estagiária, sempre a conversar e a elogiar a estagiária. Este comportamento começou a manifestar-se desde a 5ª sessão, traduzindo uma evolução muito significativa no modo de estar da paciente.

A intervenção junto desta senhora foi implementada maioritariamente com base na reativação de memórias, através da escuta e produção musical por parte da utente. Foram utilizadas canções indicadas por familiares e técnicos como significativas para a utente, de forma a poder reconhecê-las canções e reativar memórias da sua vida.

Durante as sessões, a utente reagiu através do sorriso, e principalmente da vontade de tentar cantar, fosse a música que fosse. Bastava a estagiária tocar algum ritmo com a guitarra que a senhora fazia logo sons, e batia o ritmo com os membros inferiores. Ela própria reinventava melodias, ritmos, parecia sempre que a utente estava a (re)conhecer o que estava a ouvir e que as canções tinham algum significado para si, ou que, pelo menos, não lhe eram indiferentes. A utente reagia a qualquer tipo de som que a estagiária produzisse. A utente ativou emocionalmente no seio de uma relação segura e com isso começou a desbloquear uma série de funções e as competências cognitivas.

Em todas as sessões, a utente tinha momentos de participação/interação e, se a música parasse, a utente também parava, como se ficasse a pensar/recordar algo bom/mau, mas que não era capaz de exteriorizar. Outras vezes, falava de assuntos misturados e entabulava conversas sem sentido, mas sempre à volta dos mesmos temas. A utente reagia bastante bem à música. Enquanto houvesse música, a Sra. Francisca estava ativa; quando estava fora da sessão ou se, mesmo na sessão, a música acabasse, a utente voltava ao seu estado de desânimo, desmotivação, e parecia entrar num mundo vazio.

Resultados

No final de cada sessão, durante as primeiras 7 sessões, a estagiária preencheu a grelha de observação (ver anexo 3), que se baseava na observação direta dos comportamentos e reações da utente durante a sessão. Esta grelha foi novamente preenchida nas últimas 3 sessões. Estas grelhas permitiram observar uma pequena evolução em praticamente todas as categorias, mas não em todos os tópicos em que cada uma se dividia. Ao analisar os resultados do Mini Mental State Examination, observou-se que, em todos os casos intervencionados, os resultados foram idênticos tanto na primeira sessão como na última. Todos os casos apresentam défice cognitivo.

Ao nível das atividades motoras, a utente movimentava um pouco os membros superiores e inferiores e verificava-se pouco ou nenhum uso da motricidade fina. Verificava-se também pouco uso da motricidade grossa e pouca ativação do tónus muscular; daí também a sua dificuldade em movimentar-se sozinha.

Relativamente à parte cognitiva, como já descrito antes, a utente tinha um discurso completamente confuso e sem sentido, e verificava-se pouca produção verbal; inicialmente a utente só falava respondendo a questões, mas depois de algumas sessões, apesar de o discurso continuar confuso, a utente já começava a falar sem ser preciso alguém a falar com ela, ou a perguntar alguma coisa.

Na parte relacionada com o estado emocional, a utente manifestava-se muito expressivamente, pois durante a sessão a utente mostrava genuinamente se gostava ou não do que a estagiária fazia. Sempre que esta cantava, a utente sorria bastante. Este estado emocional revelou-se o mais frequente durante as sessões, embora contrastando com o estado emocional que manifestava quando estava na sala de convívio, pois aí a utente encontrava-se muito pouco reativa e com ar abatido. Inicialmente, a utente tinha poucas ativações da memória, mas com o avançar das sessões a memória musical foi cada vez mais sendo ativada. Estes sinais de ativação foram sendo reconhecidos quando a Sra. Francisca cantava as terminações das canções “Rita Arredonda a Saia” e “Oliveirinha da Serra”, e quando cantava a melodia destas canções, mesmo com uma letra sem sentido.

No que respeita à atenção e ao contacto relacional, a utente Francisca na sessão mostrava-se sempre disponível e atenta ao que se estava a passar. Inicialmente, a utente fazia pouco contacto visual, mas com o passar das sessões esse contacto foi sendo estabelecido.

Na parte relacional, a Sra. Francisca sempre se mostrou disponível no que respeitava à estagiária. Na sessão, a utente também mostrava disponibilidade e vontade em querer mais e ouvir e cantar mais.

No início da intervenção, a utente vocalizava moderadamente, embora na maioria das vezes as letras não correspondessem, e as melodias saíssem trocadas, como referido anteriormente. A utente precisava de um suporte, ou seja, que a estagiária cantasse com ela. Não tocava instrumentos, e tinha bastantes dificuldades em movimentar o braço esquerdo, como já referido anteriormente. No final desta intervenção musicoterapêutica com a Sra. Francisca, verificou-se que a utente cantava sozinha, e cantava melodias mais corretas, bem como as letras. A utente já agarrava os instrumentos e tocava movendo os dois braços, uma vez que o braço esquerdo desenvolveu mais força e mais mobilidade.

Conclusão do caso

No final da intervenção com a utente, e após uma reavaliação do caso através da análise dos vídeos das sessões e dos registos de observação, foi possível concluir que os objetivos propostos no plano terapêutico foram alcançados, uma vez que a utente melhorou a nível da comunicação, e melhorou na parte da deterioração motora e cognitiva. A utente foi alterando o comportamento de sessão para sessão, designadamente pelo facto de esta ter começado a alterar a sua expressão cognitiva e motora, mostrando de dia para dia que a sua memória musical estava mais ativa, bem como o movimento do braço esquerdo passar a ser mais coordenado e mais ativo também. Ao nível da ativação de memórias, verificou-se um aumento, como referido, pois tornou-se cada vez mais claro que conhecia mais canções, que sabia a letra das mesmas e que a transportavam para outros tempos.

No fim desta intervenção, pode dizer-se que relação terapêutica e a musicoterapia tiveram um papel bastante importante na motivação e na promoção de reações visíveis na utente em análise e, assim, conclui-se que as estratégias adaptadas foram adequadas ao caso, tendo em conta as problemáticas associadas á utente Francisca.

A musicoterapia trouxe à utente momentos não só de felicidade, como de relaxamento, permitindo a diminuição da solidão, do desânimo, e isolamento social e afetivo, e trazendo com isto uma reativação da memória musical significativa para a utente.

Estudo de Caso nº2

Este estudo de caso refere-se à intervenção individual realizada com a utente Prazeres, cujo trabalho terapêutico realizado, baseou-se essencialmente na relação interpessoal e contacto ocular e na reativação de memórias.

Descrição da Utente

A utente Prazeres é uma senhora de 88 anos e entrou na Instituição há 2 anos. A utente deu entrada no Lar devido ao estado avançado da sua demência, provocada pela Doença de Alzheimer. Aquando da sua entrada na ARCAS, a utente já se encontrava mais ou menos no estado em que se encontra neste momento. O seu estado de demência não avançou muito mais. Já não conhecia ninguém, e o seu discurso já estava confuso. Desde que está na instituição, apenas o discurso ficou ainda mais confuso.

A Sra. Prazeres nasceu em Ferreira de Aves, na aldeia de Covelo, terra onde viveu a sua infância e juventude, onde casou e viveu até entrar no Lar. Tem 3 filhos e é viúva. Ao longo de toda a sua vida, a utente sempre trabalhou no campo e foi doméstica.

Atualmente, a utente encontra-se numa situação de completa dependência, não sendo capaz de realizar nenhuma tarefa sozinha. Apesar disso, tem capacidade de locomoção e desloca-se autonomamente. Anda pelos corredores o dia todo, pouco tempo está sentada na sala de convívio; quando se senta adormece automaticamente e, caso haja alguma exceção e não adormeça, a utente permanece com o olhar vazio, no seu mundo onde aparentemente parece que não há mais ninguém. Se, entretanto, alguém lhe dirigir a palavra, é necessário falar-lhe mais do que uma vez para conseguir trazê-la de volta à realidade e obter uma resposta, sempre desconexa e incoerente, uma vez que responde à sua maneira às perguntas que lhe fazem. Ao andar nos corredores da Instituição de um lado para o outro, a utente anda de braços cruzados e com uma expressão fechada, triste e vazia.

A utente tem alguns comportamentos característicos, como se fossem tíques: um caracteriza-se por estar sempre a mexer com as mãos no cabelo, num gesto repetitivo, como se estivesse a puxá-lo para trás, e retira o que tiver

no cabelo, ganchos, elásticos; o outro caracteriza-se pelo facto de estar sempre a cruzar os braços, quer sentada, quer a andar.

A utente Prazeres é frequentemente visitada por dois dos filhos. O terceiro filho vive em Lisboa e acabou por se afastar um pouco. A utente não reconhece os familiares, nem ninguém, mesmo das colaboradoras e técnicas da instituição a Sra. Prazeres não consegue recordar-se.

Tendo em conta os factos, esta utente reunia todas as condições para participar na intervenção musicoterapêutica, pois apresentava dificuldades ao nível da comunicação e da memória. Também neste caso, os filhos assinaram o consentimento informado e ficaram entusiasmados com a ideia de a mãe poder participar nestas sessões de musicoterapia, visto que em todas as outras atividades proporcionadas pela instituição a utente não participava, e estas sessões individuais direcionadas para a utente poderiam motivar alguma evolução positiva.

Depois de se perceber que a utente iria participar nesta intervenção, procedeu-se a um levantamento de dados através da observação direta, da aplicação da entrevista inicial de gostos musicais (ver anexo 1) e da recolha de informações junto de auxiliares, técnicos da instituição e da própria utente.

Depois de uma análise e consequente avaliação, identificaram-se as principais áreas problemáticas, que eram a perda de memória, a comunicação e isolamento. De acordo com estes problemas, os objetivos propostos pela estagiária a cumprir são baseados na escuta musical e produção da própria utente. As sessões da Sra. Prazeres realizaram-se na sala pré-designada para a realização de todas as sessões.

Plano Terapêutico

A intervenção com a utente Prazeres teve uma periodicidade semanal e decorreu de janeiro a junho de 2019, sendo que foram realizadas 16 sessões, com a duração média de vinte minutos. A informação recolhida durante o período de avaliação foi essencial no estabelecimento de objetivos gerais e específicos que levaram à elaboração do plano terapêutico em musicoterapia, apresentado em seguida:

Tabela 4: Plano terapêutico em Musicoterapia da utente Prazeres

<u>PLANO TERAPÊUTICO EM MUSICOTERAPIA</u>	
Nome do utente: Prazeres Idade: 88 Início do tratamento: janeiro 2019	
Diagnóstico: Doença de Alzheimer, HTA, Tumor no estômago c/ gastrectomia parcial paliativa.	
INFORMAÇÕES PRIORITÁRIAS: Tem três filhos que a visitam, dois deles regularmente. Está institucionalizada desde novembro de 2017. Utente sem noção do espaço e tempo.	
PROBLEMA Nº 1: <u>Relação Interpessoal e contacto ocular</u>	
OBJETIVO: Melhorar a relação/interação e contacto ocular.	
SUB-OBJETIVOS:	
Aumentar o contacto ocular e manter o mesmo durante uma atividade musical.	Manter contato ocular durante uma canção.
PROBLEMA Nº 2: <u>Escassez de memória</u>	
OBJETIVO: Promover a reativação da memória.	
SUB-OBJETIVOS:	
Recuperar memórias de atividades ou conteúdos dentro de uma mesma sessão e de sessões anteriores.	Estimular memórias do passado distante.

Descrição do progresso terapêutico

A intervenção musicoterapêutica com a Sra. Prazeres decorreu de janeiro a junho de 2019, com periodicidade semanal, sendo realizadas 16 sessões individuais, ao longo das quais foram observados períodos de evolução, mas também de regressão, como é de esperar neste tipo de intervenção e tendo em conta toda a deterioração já existente na utente. Nas primeiras 7 sessões, foi aplicada a grelha de observação direta à utente, a qual foi aplicada novamente nas últimas 2 sessões. Também foi aplicado na primeira e na última sessão o Mini Mental State Examination.

A utente, inicialmente, mostrava-se muito pouco expressiva e motivada. Não revelava qualquer tipo de iniciativa. A sua produção verbal e ativação de memórias eram reduzidas e não se mostrava orientada quer no espaço quer no

tempo. Revelava pouca energia, muito pouco contacto visual e mostrava-se pouco atenta à sessão e desinteressada.

Apesar de não se verificar uma ausência dos problemas identificados inicialmente, observaram-se melhorias em vários níveis. A utente passou a ser mais comunicativa, não falando apenas nos momentos em que algo lhe era questionado; passou a verbalizar sem ser para responder a qualquer pergunta a utente falava e passou a contar histórias. A utente não foi muito participativa no início, mas, ao longo de todo o processo musicoterapêutico, essa situação foi-se progressivamente alterando.

Quando era questionada sobre se queria cantar, a utente respondia por vezes para a estagiária cantar e outras vezes dizia que sim. Depois de algumas sessões, a Sra. Prazeres, sem qualquer expectativa de que tal acontecesse, numa sessão cantou surpreendentemente afinada e com a melodia correta, embora a letra não tivesse sentido. Depois dessa sessão, a utente foi cantando, salvo uma ou outra sessão, em que não cantava. A utente só cantava depois de alguma insistência, e de a estagiária cantar também. A letra era quase sempre sem sentido, mas a utente era capaz de inventar uma palavra ou um verso para concluir a quadra. Havia sessões em que a utente Prazeres, depois de algum tempo a cantar, já seguia a letra corretamente, mas apenas por breves segundos. No final de cantar, a utente mostrava-se satisfeita e alegre, ria-se e ela própria dizia que era bonito, coisa que era impensável acontecer, devido ao facto de a utente mostrar poucas reações emotivas.

Apesar de ter colaborado e reagido de forma positiva na maior parte das sessões, a Sra. Prazeres apresentou grandes dificuldades em recordar as letras da maioria das canções trabalhadas, necessitando sempre que a estagiária cantasse um verso ou uma quadra. Também era necessário que a estagiária cantasse a música toda algumas vezes, para que ela se lembrasse da letra e começasse a cantar; por vezes cantava com a letra quase correta, mas a parte final da música inventava sempre uma palavra ou outra. Deste modo, o ato de cantar era um processo lento que precisava do incentivo e do acompanhamento constante da estagiária.

O ponto de viragem da utente manifestou-se a partir da 5ª sessão. Antes, como referido, a utente não falava, não cantava, não reagia, numa das primeiras sessões a utente teve até um episódio de agressividade. A utente tinha reações

estranhas, ficava apática, de braços cruzados, mas a partir da 5ª sessão tudo mudou, uma vez que foi nesse momento que a utente começou a cantar algo. Essa canção era desconhecida para a estagiária. Ao terminar, a utente riu-se com uma emoção enorme. Depois disso, a estagiária começou também a cantar e a Sra. Prazeres voltou a rir, e depois de alguma insistência a utente cantou também, com melodia correta, embora a letra sem sentido. Depois de cantar, a utente ria-se sempre e com grande vontade e emoção. Quando a estagiária cantava, a utente completava o verso corretamente.

Depois desta 5ª sessão, a estagiária foi reparando nas melhorias de reativação da memória. A utente já ia conseguindo muitas vezes recordar-se e cantar sozinha as letras de duas canções essencialmente: a “Oliveira da Serra” e a “Rita Arredonda a Saia”.

Através dos sinais observados nas sessões, a estagiária apercebeu-se de que a estimulação da memória através das letras e canções familiares à utente Prazeres estava a ser bastante benéfica e a ter resultados positivos para a utente.

Quanto à relação terapêutica, foi progressivamente melhorando, notando-se uma diminuição da irritabilidade da utente na presença da estagiária, refletida num maior à-vontade e na sua postura mais próxima, mais atenta e com a manutenção do contacto ocular direto. Nas primeiras sessões, a utente nem conseguia manter o contacto visual direto, dirigia o olhar para a fonte sonora e pouco mais. Ficava distante e por vezes mostrava sinais de agitação. A partir da 5ª sessão, inclusive, todas estas reações foram melhorando.

Logo desde a primeira sessão, a estagiária foi tentando introduzir instrumentos musicais, com o objetivo de ver se a utente se expressava e como reagia e interagia com os mesmos. A utente nunca agarrou os instrumentos com vontade, nem no início das sessões, nem no final. Pegava neles durante um pouco e depois largava-os. Houve uma sessão em que a Sra. Prazeres agarrou e manipulou o instrumento, manuseando os guizos com um determinado ritmo, mas que não conseguiu manter durante muito tempo. A estagiária voltou a experimentar os instrumentos musicais em mais duas ou três sessões, mas acabou por desistir, pois percebeu que a utente não conseguia tocar ou expressar-se através deles, e nem sequer os queria segurar.

Para além de a utente não agarrar nem manusear os instrumentos, a estagiária observou que os instrumentos acabavam também por dispersar a utente, que não participava da mesma forma na sessão, nem manifestava o mesmo interesse.

Tal como foi anteriormente referido, a utente tinha por hábito estar constantemente de braços cruzados, ou a mexer no cabelo, e à medida que o número de sessões foi aumentando, verificou-se que esses comportamentos passaram a ser menos frequentes.

Ao longo das sessões seguintes, a estagiária decidiu continuar a trabalhar a melodia da canção da “Oliveirinha da serra” e “Rita arredonda a saia” para ver se a utente conseguia cantar as letras corretas, mas nem sempre ela correspondia de imediato; por vezes mantinha a postura rígida e vazia, de braços cruzados, e nem falava, mas depois de a estagiária insistir, a utente Prazeres começava a cantar. Quando a estagiária dizia “Cante comigo, quer cantar?”, a utente respondia “Canta para a frente, vá”, mas depois passado algum tempo a utente cantava também. Nas últimas sessões, a utente já mostrava vontade em ir para a sessão, e sempre que se perguntava se queria cantar ela respondia positivamente, embora chegasse à sessão e fosse preciso dar-lhe um pouco de tempo e espaço para que a utente comesse a cantar e interagisse na sessão.

Na sessão quinze, aconteceu algo extraordinário: a utente, por força da Doença de Alzheimer, não se recordava de ninguém, nem do nome das pessoas, nem de quem eram, mesmo em relação às funcionárias da instituição; nesta sessão, no entanto, depois da insistência da estagiária para que a utente indicasse uma música para cantar, ela respondeu com o nome da estagiária dizendo que ela é que sabe/põe a música (“A Adriana é que põe...”). Esta situação traduziu um enorme passo na evolução da utente, pois, sem ninguém nomear a estagiária, a Sra. Prazeres lembrou-se do seu nome.

A utente logo desde o início mostrou ser bastante afinada, cantando dentro do tom. Também conseguiu acompanhar mudanças de andamento, ritmo, preenchendo espaços deixados em branco, ou frases até ao final, o que demonstrou que a sua memória musical foi reativada. Demonstrou também bastante criatividade, pois quando não se lembrava da letra original da canção, conseguia dizer palavras que, embora não fossem as corretas e muitas vezes não fizessem sentido, rimavam entre si.

Embora a utente começasse desmotivada, triste e com um olhar vazio, a utente Prazeres aderiu com gosto às atividades musicais propostas, reproduzindo corretamente melodias e letras. A estagiária considerou que, de um modo geral, a intervenção em musicoterapia com esta utente teve resultados muito positivos. Foi possível observar que, à medida que as sessões iam avançando, a utente ficava cada vez mais descontraída, com olhar cheio, feliz. E, mesmo que de forma inconsciente, os seus comportamentos iam-se alterando, o processo de recuperação da memória progredindo e dando resultados, pois as técnicas da ARCAS iam relatando episódios com os familiares, nomeadamente acerca de a utente falar com os filhos e recordar-se que são seus filhos e até lembrar-se do nome. O ponto de partida para este episódio foi a sessão quinze, quando a Sra. Prazeres disse o nome da estagiária.

A utente manifestou, cada vez mais, uma maior facilidade em recordar e isso era cada vez mais visível, mais rápido e espontâneo, o que é possível comprovar através da análise do processo terapêutico.

Resultados

A grelha de observação inicial da utente foi preenchida com base nos dados observados nas primeiras sessões. E, no final da intervenção, a grelha de observação foi novamente preenchida com base nos dados observados nas últimas sessões. Quanto ao Mini Mental State Examination, comparando os resultados da primeira e da última sessão com a utente, observa-se que não houve alterações significativas quanto domínio cognitivo, talvez, devido ao facto da utente estar num nível avançado de demência já diagnosticada com doença de Alzheimer.

No início da intervenção, a utente não cantava, nem falava, ficava apática e irritada. As quatro primeiras sessões decorreram sempre assim. Relativamente à parte cognitiva, a utente não mostrava qualquer produção verbal e nenhuma ativação de memórias e não se mostrava orientada nem no tempo nem no espaço. Do ponto de vista motor, a utente executava poucos movimentos, fazia pouco uso da motricidade grossa, limitava-se a ficar sentada com os braços cruzados. Do ponto de vista da atenção e do contacto, a Sra. Prazeres mostrava

pouca energia, mal estabelecia contacto visual e mostrava-se pouco ou nada atenta à sessão.

A utente Prazeres, relativamente à parte emocional, nas primeiras sessões não se manifestava, o que sucedia também a nível da expressividade, uma vez que manifestava total apatia. Mostrava-se desmotivada e não demonstrava interesse em qualquer atividade.

Durante a sessão, em termos de postura corporal, a utente mantinha-se habitualmente curvada para a frente, com o olhar direcionado para o chão e com os braços cruzados. A partir da quinta sessão, como vimos, os comportamentos foram alterados. Quanto à participação nas atividades musicais – na fase inicial não cantava, não tocava e nem vocalizava – a utente apresentou uma evolução enorme, pois a partir dessa quinta sessão a senhora já passou a cantar e, embora não os manipulasse com agilidade, já agarrava os instrumentos. No final da intervenção, cantava, tocava e vocalizava bastante, mesmo que, por vezes, o discurso continuasse sem sentido.

Quanto às atividades motoras, a evolução não foi tão visível; no entanto, passou a executar mais movimentos. Apesar da sua relutância em agarrar os instrumentos, conseguia manipulá-los durante algum tempo, não muito; depois disso, entregava o instrumento e dizia que não queria mais. A utente começou a usar muito mais a motricidade fina e de forma mais eficaz quando tocava instrumentos. Deixou também de estar na posição inicial que a caracterizava, deixando de cruzar os braços e de ter a posição inclinada para a frente com o olhar dirigido para o chão.

A parte emocional foi, sem dúvida, aquela que mais evoluiu, registando-se uma grande mudança no comportamento da senhora: aquela pessoa que estava sempre de cabeça baixa, com expressão fechada, olhar vazio e dirigido para o chão, transformou-se, durante as sessões, numa senhora que se ria sempre que acabava de cantar uma música, rindo-se também mesmo que fosse a estagiária a cantar. A sua expressão iluminava-se. Esta mudança não ficou circunscrita ao espaço das sessões, antes se transferiu para o dia a dia da utente. Após a intervenção a Sra. Prazeres, passou a manifestar-se de forma mais expressiva, muito mais motivada e com mais iniciativa.

Quanto às atividades cognitivas, um dos problemas mais acentuados que o plano terapêutico identificou situava-se ao nível da produção

verbal/comunicação e neste sentido, observou-se uma evolução positiva. O recurso às letras de canções, permitiu ativar memórias verbais e também desbloquear a fluidez e a coerência do discurso verbal, mesmo fora da atividade musical. A afasia, consequência da demência, tornava o discurso da utente confuso. Ao longo da intervenção, a produção verbal foi bastante estimulada através das canções que, além de evocar as memórias, de certa forma obrigavam a utente a trabalhar a parte verbal e a comunicação. Assim, durante as sessões, foi-se verificando-se um aumento da facilidade em comunicar, quer quando falava com a terapeuta ao longo da sessão, quer quando cantava os versos das canções.

Nas últimas sessões, a utente apresentava uma postura muito mais confortável, a todos os níveis. A nível da comunicação, a utente foi cada vez mais conseguindo responder a perguntas construindo frases curtas, é certo, mas com algum sentido. Verificou-se também um aumento da ativação de memórias ao longo da intervenção.

Conclusão do caso

Com o passar das sessões, a ativação das memórias e da parte emocional foi aumentando; a utente foi recordando canções, letras, melodias e manifestou isso cada vez mais. Algumas vezes, a utente Prazeres não reagia logo da primeira vez que ouvia uma canção na sessão, e era preciso alguma insistência até se tornar familiar, mas depois já a cantava toda com letra quase completa e certa, sempre com afinação; sublinha-se que a utente, mesmo não cantando a letra certa, cantava sempre a melodia correta e bastante afinada.

Relativamente à atenção e contacto visual, após a intervenção a utente mostrou-se com mais energia, estabelecendo contacto visual mais facilmente, prestando também atenção ao que a rodeava, com um olhar mais aberto e menos perdido.

Tendo em conta a dinâmica da intervenção e os progressos registados (registados na grelha de observação inicial e na grelha de observação final), é notório que os progressos no seio da relação terapêutica estabelecida também se verificaram em contexto extra sessão, onde se veio a revelar mais

comunicativa e atenta ao que se passava à sua volta. Estas mudanças foram realçadas também pelos técnicos da instituição.

Observando o plano terapêutico da utente Sra. Prazeres, pode-se concluir que a utente fez uma grande evolução e que os objetivos propostos foram alcançados.

Outras Intervenções

Para além dos dois estudos de caso apresentados na secção anterior, foram ainda intervencionadas outras pessoas, residentes na instituição, quer individualmente quer em grupo, durante o período em que decorreu este estágio. Individualmente, foram intervencionadas 7 pessoas, sendo que duas delas faleceram logo no início da intervenção, ou seja, apenas tiveram uma sessão; assim, só cinco pessoas foram intervencionadas de janeiro a junho de 2019. Houve também intervenção em grupo, inicialmente com 8 pessoas, número que não se manteve; infelizmente, uma das utentes faleceu, e registou-se também o internamento de outro elemento, que, após ter alta, apenas participou uma vez na sessão de grupo.

Intervenções individuais

Caso da Sra. Antónia. Esta, é uma senhora de 93 anos, viúva. Tem 6 filhos e entrou na instituição há 4 anos.

A utente, enquanto decorreu este estágio, costumava estar sozinha num quarto duplo durante todo o dia ou, então, por vezes, ficava na copa do primeiro andar, também sozinha, sentada num cadeirão, sendo-lhe administrado oxigénio. À noite, tinha a companhia de uma outra senhora que residia no mesmo quarto da instituição.

Esta utente, com demência diagnosticada, encontrava-se na maior parte do tempo com os olhos fechados e sem falar; só falava após muita insistência, e mal se entendia o que dizia, mostrando-se uma utente dependente em todos os aspetos. Ao longo de todo o processo terapêutico, foram realizadas 8 sessões, desenvolvidas, maioritariamente, com base na atividade da escuta musical. Ao longo de cada uma das sessões, a estagiária cantava, tocava e recriava canções, e estava sempre atenta às reações da utente, que se encontrava numa cadeira de rodas/cadeirão de frente para a estagiária. Esta utente tinha poucas reações, mal comunicava, e parecia distante da sessão. Num determinado momento, a estagiária apercebeu-se de uma mudança no comportamento da utente, ao vê-la sorrir para si. Houve também outro momento em que a utente mexeu a boca como se quisesse cantar. A terapeuta começou a constatar que a

Sra. Antónia estava mais atenta ao que ela estava a fazer, pois começou a fixar o olhar na estagiária, o que antes não acontecia.

Estas alterações marcaram a intervenção realizada com esta utente pois, apesar de todas as limitações sentidas devido ao estado em que se encontrava, houve progressiva aceitação da intervenção musicoterapêutica, o que provocou alteração de comportamentos. Do ponto de vista terapêutico, a Sra. Antónia acabou por apresentar melhoras, ainda que mínimas, a nível da interação e do estabelecimento da relação interpessoal.

Caso da Sra. Beatriz. A utente é solteira, com 88 anos. Não tem filhos e deu entrada na ARCAS há 5 anos. Recebe apenas a visita de duas primas. Esta utente está em cadeira de rodas, não mexe as pernas, e nasceu apenas com dois dedos na mão esquerda. Também já sofreu dois AVC's, e sofre de demência. Esta utente, depois de ser feito o levante, desce para a sala de convívio, onde fica sentada num cadeirão o dia inteiro. A Sra. Beatriz estabelece contacto ocular, mas por pouco tempo, pois, se não for estimulada, a utente fecha os olhos e fica a dormir. Com esta utente, foram realizadas 8 sessões. Nas sessões, a utente apresentou sempre uma postura pouco reativa; no entanto, sob estimulação, a utente falava bastante. Embora a senhora conseguisse prestar atenção às canções, e abrisse os olhos quando a estagiária pedia para ela cantar, a utente, na maior parte das vezes, só cantava por um período de tempo muito reduzido, pois dizia que não podia cantar porque ficava rouca e já não cantava bem. Costumava também contar a sua vida nos tempos antigos, dizendo que cantava quando era nova, mas sozinha, pois a mãe não gostava que ela cantasse. A utente repetia esta história em praticamente todas as sessões e, quando cantava, sempre por breves segundos, dizia a seguir que não podia cantar muito; no entanto, por muito pouco tempo que cantasse canções como a "Oliveirinha da serra", "Rita arredonda a saia", o "Alecrim" e a "Laurindinha", cantava a letra correta. Com a ajuda e insistência da estagiária, a Sra. Beatriz lá ia cantando durante mais tempo. Se a estagiária parasse de cantar e de estimular a atenção da utente, esta senhora acabava por adormecer. A estagiária depreende que a utente conhecia as canções e que as mesmas eram do seu agrado e a ajudavam a descontraír.

A nível terapêutico, esta utente teve uma evolução positiva, no que diz respeito à musicoterapia, pois melhorou a nível da comunicação; quando regressava à sala de convívio, depois da sessão de musicoterapia, a utente estabelecia contacto mais visual e comunicativo com os restantes utentes presentes na sala de convívio.

Caso da Sra. Eugénia. A utente é casada, tem 82 anos e tem uma filha que se encontra no estrangeiro. Esta utente deu entrada no Lar há 2 anos; mais tarde, o seu marido entrou também na instituição na mesma altura. A Sra. Eugénia encontra-se numa cadeira de rodas e depende das funcionárias do lar para todas as AVD's. Esta utente passava o dia deitada/sentada num cadeirão na sala de convívio, junto do seu marido, completamente desligada do que se passava à sua volta. Esta utente apresentava uma postura instável, desmotivada, triste, um olhar vazio quase sem expressão. Quase não mantinha contacto ocular e falava muito pouco, apenas se lhe fossem feitas perguntas, e respondendo, depois de alguma insistência, com um discurso confuso. A utente está diagnosticada com demência e o seu discurso já não é coerente.

Quanto ao processo musicoterapêutico, foram realizadas 14 sessões. Logo desde o primeiro momento, esta utente participou ativamente e com resultados extraordinários nas sessões.

A utente não agarrava os instrumentos ou, se ficasse com eles na mão, não era capaz de os manipular, mesmo que a estagiária ajudasse. Logo desde início, como referido anteriormente, a utente mostrou obter resultados extraordinários na sessão, pois, embora não manipulasse instrumentos, cantava. A estagiária começava por tocar com a guitarra e cantar "Oliveira da Serra" e a utente, depois de ouvir um pouco da canção, cantava também, frequentemente com a letra e melodia corretas, apesar de algumas vezes ser necessário o apoio da estagiária para que a utente cantasse completando finais de frases. A utente, que não mantinha um discurso coerente, e que estava, de certa forma, apagada do mundo à sua volta, ao chegar à sessão mudava completamente o seu comportamento. Com o decorrer das sessões, a estagiária só precisava de tocar com a guitarra e fazer um pouco da melodia, sem letra, que a utente automaticamente já cantava a canção com a letra correta. Sempre que a utente ouvia o som da guitarra, ou da estagiária a cantar, olhava fixamente para a

estagiária; caso esta parasse, a utente voltava a olhar para o chão, como era a sua posição habitual.

A Sra. Eugénia teve uma evolução bastante positiva no que diz respeito à musicoterapia, pois melhorou a nível da comunicação e começou a estabelecer mais contacto mais visual.

Caso da Sra. Fátima. A utente tem 81 anos, é casada e tem dois filhos. Entrou para a instituição há 2 anos. Esta utente está diagnosticada com a Doença de Alzheimer, sendo seguida por um neurologista. Quando entrou para o lar, a utente aparentemente era autónoma porque conseguia caminhar sozinha, mas, na verdade, precisava de ajuda para as AVD's. Ao ser capaz de caminhar sem auxílio, exige supervisão redobrada, pois desorienta-se muito facilmente. Coincidindo com a sua entrada para o lar, a utente deixou de reconhecer as pessoas, mesmo as que lhe são próximas, e também deixou de comunicar, apenas emitindo um som constantemente, enquanto vagueava pelos corredores sem parar. Por vezes, esta utente tornava-se agressiva.

No plano da musicoterapia foram realizadas apenas 7 sessões com esta utente, pois nem sempre a utente se mostrava disponível para esse efeito. Ao longo das sessões em que esta utente participou, revelou uma grande capacidade de observação e de relaxamento. Algumas vezes, depois de entrar na sessão, a utente conseguia parar, sentar-se e ouvir a estagiária cantar; por vezes até manipulava instrumentos que a estagiária lhe dava para a mão. A utente estabelecia contacto visual, embora no início fosse escasso; com o passar das sessões, a utente cada vez mais se mostrou capaz de manter o olhar fixo na estagiária ou na fonte sonora.

Nos dias em que estava mais agitada, parecia acalmar quando a estagiária entrava na sala, ficando com uma expressão mais serena no rosto, tendo a estagiária interpretado este comportamento como uma reação de agrado face à sua presença e ao trabalho terapêutico. No entanto, houve situações em que a estagiária não conseguiu sequer que a utente fosse para a sessão.

As sessões realizadas com esta utente foram basicamente de escuta musical, pois em nenhuma situação a utente cantou, apenas manipulava instrumentos com a ajuda da estagiária.

No desenrolar deste processo terapêutico foram realizadas atividades em prol de objetivos como: comunicação, interação, relação e diminuição de comportamentos agressivos.

Caso da Sra. Mercês. Esta utente de 99 anos é solteira e não tem filhos. Entrou na instituição há 4 anos. Quando deu entrada no Lar, a utente estava lúcida, mas necessitava de apoio para se mover. Quando a estagiária conheceu a utente, estava acamada e tinha sofrido um AVC recentemente, o que a deixou sem falar e com uma sonda para ser alimentada. A utente estava o dia todo deitada na cama e só fazia levantar para fazer a higiene pessoal.

No que diz respeito à intervenção realizada com a utente designada, esta foi uma intervenção de musicoterapia direcionada para a escuta musical, uma vez que a utente não falava e mantinha os olhos fechados. Foram realizadas poucas sessões, apenas 7, pois nem sempre a utente estava bem para receber a estagiária. Depois de algumas sessões em que a estagiária cantava canções como “Oliveira da Serra”, “Alecrim”, “Laurindinha”, a utente abria os olhos por breves segundos, parecia dirigir o olhar para a fonte sonora, mas não passava disso. Por outro lado, muitas vezes a estagiária terminava a sessão mais cedo, porque a utente adormecia profundamente e, por mais que insistisse em cantar e tocar, esta continuava a dormir.

A nível de intervenção musicoterapêutica, os resultados obtidos não foram muito relevantes, mas se houvesse mais tempo para realizar mais sessões, possivelmente os resultados seriam mais evidentes.

Intervenção em grupo

Durante a intervenção, apenas se formou um grupo, o grupo A. Este grupo era constituído, inicialmente, por oito idosos com idades compreendidas entre os 77 e os 90 anos, como se pode observar em baixo:

Tabela 2:

Nome	Sexo	Idade	Tempo de Permanência na Instituição	Número de Sessões
Marcelino	M	86	3 anos	15
Cidália	F	90	3 anos	15
Henrique	M	82	1 anos	15
Clarinda	F	79	4 anos	15
João	M	79	4 anos	9
Cacilda	F	77	4 anos	13
Maria	F	80	5 anos	15
Daniel	M	87	4 anos	10

A primeira sessão ocorreu no dia 16 de janeiro de 2019 e baseou-se numa conversa de esclarecimento sobre as sessões e sobre o que ia acontecer, e a estagiária tentou perceber quais as músicas de que cada elemento gostava e quais as que eram de gosto partilhado por todos os elementos.

O grupo era constituído por alguns idosos com autonomia do ponto de vista físico e outros idosos sem qualquer autonomia. Todos os idosos pertencentes ao grupo estão diagnosticados com algum nível de demência, seja ele mais acentuado ou não. No total, este grupo usufruiu de 15 sessões.

Ao grupo pertenciam o Sr. Marcelino e a Sra. Cidália. São casados e não têm filhos. O Sr. Marcelino tem 87 anos e tem demência, desorienta-se com facilidade e o discurso por vezes é confuso. Este utente desloca-se sozinho. A Sra. Cidália tem 91 anos, é dependente e tem demência. O casal deu entrada no lar há 3 anos.

Também fazia parte do grupo o Sr. Henrique, que tem 83 anos, é viúvo e tem um filho. Tem demência e Doença de Parkinson, e movimenta-se sozinho. Entrou na instituição apenas há 1 ano.

A Sra. Clarinda também fez parte do grupo, tem 80 anos, é viúva e tem um filho. Desloca-se sozinha e tem demência. Deu entrada no lar há 4 anos.

O utente João tem 80 anos, é viúvo e tem duas filhas. Entrou no Lar há 4 anos. Além de demência, este senhor está diagnosticado com a Doença de Parkinson.

A utente Cacilda tinha 78 anos, era solteira e não tinha filhos. Entrou no há 4 anos. Esta utente participou em apenas 13 sessões, uma vez que faleceu durante o estágio. Esta utente estava também em cadeira de rodas e sofria de demência.

A utente Maria tem 81 anos, é viúva e tem duas filhas. Entrou na instituição há 5 anos. A utente encontra-se imobilizada numa cadeira de rodas. Embora pouco, comunica verbalmente, e tem demência.

Por último, fazia parte também do grupo o Sr. Daniel, com 88 anos, casado, estando a sua esposa também institucionalizada. Tem dois filhos e deu entrada na instituição há 4 anos. Este utente desloca-se pelo próprio pé, mas com o apoio de alguém.

Logo desde o início, este grupo mostrou bastante disposição para a participação nas sessões de musicoterapia. Assim que as atividades musicais começaram, os utentes cantaram e tiveram logo interesse em escolher instrumentos. Cada um já tinha pensado no instrumento que gostaria de tocar e experimentar. As atividades deste grupo basearam-se na produção musical, de acordo com os gostos do grupo. Com as condições reunidas neste grupo, era difícil ir além da produção ou até da escuta musical. Ainda se tentou realizar uma atividade de improvisação instrumental e de construção de uma canção de grupo, mas esta ideia foi logo rejeitada, pois os elementos do grupo queriam antes tocar e cantar as músicas que eles próprios conheciam de há muito tempo, o que se compreende pelo facto de estas canções trazerem consigo memórias partilhadas, provocando nos utentes um sentimento de felicidade e uma expressão facial aberta e alegre. Durante as sessões, enquanto cantavam as músicas escolhidas, por vezes surgia um ou outro elemento a contar uma história que envolvia a música e quando um elemento começava por contar algo, logo outros tinham algo a acrescentar, em virtude de recordações despertadas pelo contexto. Este grupo sempre procurou muito a partilha de memórias que os elementos tinham de cada música e valorizavam muito esses momentos.

Por vezes, tanto era o entusiasmo, não se ouviam mutuamente nem respeitavam o espaço do outro para falarem ou partilharem algumas ideias ou

informações. Algumas vezes, quando um elemento estava a cantar e a mostrar uma música à estagiária, havia alguém que começava a cantar ao mesmo tempo, pelo que fazer a gestão de grupo exigiu algum esforço, que acabou por resultar numa evolução positiva do ponto de vista da socialização, da partilha, e do respeito pelo outro. Com esta partilha de memórias e canções, também se verificou um aumento da produção verbal de alguns utentes, uma maior participação nas atividades musicais e uma maior interação.

A ocorrência do internamento de um dos elementos do grupo, por altura da nona sessão, interferiu um pouco, como seria de esperar, no comportamento dos restantes elementos. No entanto, após uma conversa entre esses elementos e a estagiária, tudo correu normalmente na sessão seguinte. Entretanto, o senhor recebeu alta hospitalar e regressou à instituição, mas não se encontrava ainda recuperado o suficiente para poder participar nas sessões. O grupo continuou, pois, com os restantes sete elementos. Mais tarde, já perto do final do estágio, ou seja, já nas últimas sessões, ocorreu o falecimento inesperado de uma utente e, mais uma vez, o grupo passou por uma situação de perturbação, sendo difícil gerir o sentimento de perda. Esta utente era a que mais participava no grupo, era a que se recordava de todas as músicas e, quando ninguém sabia o que cantar, ela sabia sempre alguma música. Quando as sessões foram retomadas, os elementos não quiseram participar, mesmo depois de alguma insistência por parte da estagiária e das técnicas do lar. A estagiária sugeriu a construção de uma canção em homenagem à utente que falecera, mas continuaram a resistir e não quiseram voltar as sessões.

Foi um grupo difícil de mobilizar; no entanto, com o passar do tempo, a sessão passou a representar um momento de cumplicidade, retiro, partilha e bem-estar, apesar das adversidades que foram surgindo. Apesar de ter sido pouco tempo, foi-se construindo progressivamente uma coesão de grupo que não existia no início. Esta intervenção desenvolveu nos participantes uma melhor capacidade de comunicar e socializar entre si, o que se foi estendendo também à sala de convívio, onde, depois das sessões, os vários elementos já conversavam e interagiam, o que antes não acontecia, aliás, mal falavam uns com os outros.

Discussão final do estágio

O estágio acadêmico de musicoterapia, realizado no Lar de Idosos de Ferreira de Aves (ARCAS), foi desenvolvido em *setting* individual e em grupo, com 20 utentes residentes neste lar, e teve a duração de 7 meses. Este relatório visou descrever, de forma tão clara e objetiva quanto possível, o modo como o estágio se foi desencadeando e também a experiência adquirida em musicoterapia.

Quanto ao impacto da musicoterapia junto dos utentes da instituição, foi possível perceber que todos, sem exceção, gostaram da experiência de participarem nas sessões de musicoterapia. Assim, observou-se uma boa receptividade à estagiária e à intervenção musicoterapêutica. Esta atitude positiva foi percebida quer por parte dos utentes, quer por parte de toda a equipa técnica, que considerou, logo desde o início, ser a intervenção nesta área uma mais-valia para a instituição, enriquecendo o leque de opções terapêuticas já disponibilizado pelo lar, complementando-as.

Foi também visível uma certa admiração, por parte dos familiares, quando lhes era dado conhecimento de que os seus familiares se encontravam a frequentar sessões de musicoterapia. Depois, vendo os resultados do trabalho realizado, o interesse desses familiares sobre as sessões levou a que solicitassem informações sobre o seu funcionamento. Em resposta, a estagiária forneceu essas informações e disponibilizou os registos de vídeo resultantes das várias intervenções musicoterapêuticas realizadas na instituição.

Este estágio trouxe à Instituição e aos seus utentes uma terapia de intervenção, à qual não tinham tido anteriormente acesso. Foi colmatado o pouco conhecimento que havia sobre a área, tendo os envolvidos percebido quais as esferas de ação nas quais o Musicoterapeuta pode intervir, contribuindo assim para responder a algumas das dificuldades relacionadas com a prestação de apoio terapêutico aos idosos. Este estágio centrou-se nos idosos como população-alvo, sabendo que este público está sujeito a vários constrangimentos em vários aspetos das suas vidas, entre os quais se conta – em virtude da demência de que sofrem – a grande dificuldade de expressão e de comunicação. Foi esta, aliás, a razão que motivou a intervenção musicoterapêutica da qual este relatório dá conta, uma vez que a Musicoterapia pode, para além da sua

capacidade de atuação noutros domínios, agilizar quer a competência comunicativa quer a reativação de memórias, num processo de influência mútua.

Esta terapia permite ao idoso expressar emoções e sentimentos, dependendo da potencialidade musical de cada um. Os utentes podem utilizar instrumentos musicais, bem como o corpo e a voz, para se expressarem. Ao mesmo tempo, reforça-se a comunicação e a relação entre musicoterapeuta e utentes.

Os objetivos propostos neste estágio relacionavam-se prioritariamente com a melhoria da qualidade de vida e bem-estar dos utentes, com a promoção da interação entre pares, com a reativação da memória e com a promoção da participação social do idoso, tendo em conta a especificidade de cada utente e as respetivas necessidades. Este enfoque prende-se com a intenção de, através do contacto com a música, pretender melhorar e/ou manter competências cognitivas e sociais, visando desta forma diminuir estados de confusão mental, melhorar a atenção e a orientação, estimular a reativação de memórias.

Os objetivos estabelecidos foram alcançados e podem ser comprovados, entre outras evidências, através do visionamento das sessões realizadas, que documenta a evolução crescente da maior parte dos utentes. Em alguns dos casos intervencionados, a evolução não foi tão visível, o que pode estar relacionado com o facto de ter sido uma intervenção mais curta e/ou devido ao estado mais avançado da deterioração cognitiva do idoso.

Ao fazer-se a análise dos resultados e dos registos das sessões, conclui-se que foram notórios os benefícios da produção musical (essencialmente vocal, mas também instrumental) na intervenção musicoterapêutica. Apesar de as todas intervenções realizadas recaírem sobre utentes com demência, os estudos de caso, apresentados neste relatório, centram-se especificamente em pacientes diagnosticados com Doença de Alzheimer, sendo possível afirmar que os dados obtidos no estágio realizado vêm ao encontro da literatura no que diz respeito à eficácia da Musicoterapia nas referidas patologias; há unanimidade por parte dos autores no que diz respeito ao papel fundamental que a música desempenha no desenvolvimento social, na abertura de canais de comunicação e na manutenção de capacidades, físicas e cognitivas, sendo o domínio cognitivo aquele que mais beneficia da estimulação provocada pelas técnicas musicoterapêuticas. Na verdade, com a integração da Musicoterapia na rotina

diária da ARCAS, foi possível constatar que as atividades realizadas nas sessões e a dinâmica que permitiram criar entre os intervenientes se repercutiram de forma muito positiva no comportamento dos idosos, ativando competências “adormecidas”.

Face ao exposto, conclui-se que seria extremamente benéfico continuar a desenvolver este tipo de intervenção terapêutica junto dos idosos, permitindo-lhes uma evolução contínua, com o objetivo da rentabilização dos progressos alcançados e evitando que se perdessem as conquistas que foram fazendo ao longo do trabalho realizado no estágio.

A realização deste estágio permitiu analisar e perceber os benefícios da intervenção musicoterapêutica com idosos, permitindo à estagiária colocar em prática os conhecimentos teóricos adquiridos no primeiro ano de mestrado.

Em suma, o trabalho realizado permitiu observar que, em casos de demência nos idosos, embora salvaguardando as diferentes tipologias e graus, a música é capaz de reativar memórias, sentimentos e reações, aumentando os sinais evolutivos da comunicação e da expressão emocional dos utentes, combatendo aquelas que são as suas comuns e maiores dificuldades: capacidade de comunicação, memória, atenção, relação, expressão emocional, motora e cognitiva, o que confirma a teoria de Caporicci & Oliveira Neto (2011).

Reflexão

Considero este Mestrado em Musicoterapia como uma experiência profundamente enriquecedora; as dificuldades inerentes a um trabalho de investigação, a que acrescem as especificidades da população sobre a qual recaiu este estágio, foram encaradas como desafios, que considero superados. Na verdade, não foi fácil vencer a insegurança inicial que se prendeu, sobretudo, com o facto de não ter experiência no trabalho com idosos – e com idosos em estados de demência – mas a vontade de fazer a diferença na vida destas pessoas e a paixão pela música fizeram com que me entregasse com total dedicação a este projeto.

Pude viver uma experiência diferente, que se revelou transformadora do meu conhecimento da realidade e me permitiu desenvolver uma visão mais ampla e concreta das potencialidades da música na intervenção terapêutica, área que me apaixona e motiva para estudos posteriores. Considero muito positiva a dimensão do relacionamento humano e pessoal com os utentes, com os quais fui criando crescente empatia; fui conhecendo melhor cada um deles e os seus gostos pessoais e musicais, trabalhando simultaneamente o meu “eu” enquanto musicoterapeuta.

A música, desde sempre, exerceu sobre mim um grande fascínio e uma grande importância, daí o ter decidido tirar a Licenciatura em Música. A música é tão poderosa, profunda e facilitadora nos mais diversos processos que, a certa altura, dei por mim a questionar-me sobre como poderia usar os benefícios que a música pode trazer às pessoas na minha vida profissional. Para além de a música ser importante para mim, eu tinha uma grande vontade em ajudar as pessoas e queria juntar essa vontade de fazer o bem com a música; e foi da junção destas vontades que surgiu o interesse pela Musicoterapia.

As disciplinas que envolveram mais teoria foram, sem dúvida, as que me exigiram mais empenho e dedicação, mas foram também as áreas em que observei maior crescimento e consolidação. Considero muito importante o conhecimento que adquiri em todas as áreas, mas essencialmente na parte da psicologia e psicopatologia.

Foi um percurso difícil, e que ainda não terminou, pois na Musicoterapia ainda há muito a descobrir e a desenvolver, e eu quero percorrer este caminho

de descoberta e aperfeiçoamento, com o objetivo de melhorar o meu desempenho não só profissional como também pessoal.

Ao longo do estágio, cruzei-me com pessoas fantásticas, entre as quais os técnicos e auxiliares da instituição, que me acolheram de braços abertos logo desde o início e tudo fizeram para me sentir integrada na equipa. Quero deixar o meu grande agradecimento a todos os técnicos, auxiliares e, principalmente, aos utentes, com os quais aprendi bastante, pois todos me ajudaram no meu crescimento pessoal e profissional, enquanto musicoterapeuta.

Foi uma experiência que nunca esquecerei e que serviu para ter a certeza de que a Musicoterapia vai fazer parte do meu projeto de vida profissional e que pretendo continuar a desenvolver sempre.

Referências bibliográficas

- Aleixo, M. (2004). *Música – Uma ponte no tempo: Demência e memória Musical* (Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica Do Rio de Janeiro-PUC-Rio). Obtido de <https://doi.org/10.17771/PUCRio.acad.5153>
- Barbosa, B. R., Almeida, J. M. de, Barbosa, M. R., & Rossi-Barbosa, L. A. R. (2014). Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3317–3325. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>
- Bennett, M. (2014). *Alive Inside*.
- Brotans, M., & Augé, P. (2008). *Manual de Musicoterapia en Geriátría y Demencias* (1.^a ed.). Monsa-Prayma Ediciones.
- Bruer, R., Spitznagel, E., & Cloninger, C. (2007). The Temporal Limits of Cognitive Change from Music Therapy in Elderly Persons with Dementia or Dementia-Like Cognitive nmpairment: A Randomized Controlled Trial. *Journal of music therapy*, 44(4), 308–328.
- Caporicci, S., & Oliveira Neto, M. (2011). Estudo comparativo de idosos ativos e inativos através da avaliação das atividades da vida diária e medição da qualidade de vida. *Motricidade*, 7(2). [https://doi.org/10.6063/motricidade.7\(2\).107](https://doi.org/10.6063/motricidade.7(2).107)
- Chaffin, R., Logan, T., & Begosh, K. (2012). A Memória e a Execução Musical. *Em Pauta*, 20(34/35), 223–244.
- Cortes, A. (2011). Portraits of Music Therapy in Facilitating Relationship Completion at the End of Life. *Music and Medicine*, 3(1), 31–39.
- Doença de Parkinson. (sem data). Obtido 19 de Março de 2019, de <https://www.saudecuf.pt/mais-saude/doencas-a-z/parkinson>
- Dowling. (1995). *Demência e Memória Musical*. 103.
- Esperança, A. (2014). *Desafios da demência: Intervenção musicoterapêutica em idosos*. Universidade Lusíada de Lisboa, Lisboa.

- Fernandes, J., & Andrade, M. (2017). *Revisão sobre a Doença de Alzheimer: Diagnóstico, Evolução e Cuidados*. 18(1), 131–140.
- Freitas, D. (2015). *A velhice nos lares na perspectiva das profissionais: Um estudo exploratório*. (Dissertação de Mestrado). Obtido de https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/30207/1/Tese_DanielaFreitas_2015.pdf
- Grout, D., & Palisca, C. (2007). *História da Música Ocidental* (5.^a ed.). Lisboa: Gradiva.
- Hamel, N. (S.d.). Musicoterapia: A Escuta Terapêutica da Linguagem Musical. *Revista de Musicoterapia Brasileira*.
- Hays, T., & Minichiello, V. (2011). The meaning of music in the lives of older people: A qualitative study. *Society for Education, Music and Psychology Research*, 33(4), 437–451.
- Leal, A. (2018). *Musicoterapia no idoso institucionalizado: A música como ferramenta de expressão*. Universidade Lusíada de Lisboa, Lisboa.
- Marques, M. (2014). *Comunicar com o coração: A musicoterapia e o idoso com doença de Alzheimer* (Dissertação de Mestrado). Universidade Lusíada de Lisboa, Lisboa.
- McDermott, O., Orrell, M., & Ridder, H. (2014). The importance of music for people with dementia: The perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & Mental Health*, 18(6).
- Medeiros, P. (2012). Como estaremos na velhice? Reflexões sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. *Revista Labore*, 11(3), 439–453.
- Oliveira, C., & Gomes, A. (2014). Breve História da Musicoterapia, suas Conceptualizações e Práticas. *Atas do XII Congresso da SPCE*, 754–764.
- Oliveira, G., Lopes, V., Damasceno, M., & Silva, E. (2012). A contribuição da musicoterapia na saúde do idoso. *Cadernos Unifoa*, 85–94.
- Paúl, C. (s.d.). *Envelhecimento ativo e redes de suporte social*. 275–287.

- Prickett, C., & Moore, R. (1991). The Use of Music to Aid Memory of Alzheimer's Patients. *Journal of Music Therapy*, 28(2), 101–110.
- Ribeiro, C. (s.d.). A doença de Alzheimer e alguns métodos para preservar a saúde da memória [Saúde]. Obtido de <https://inforex.com.br/editorias/saude/a-doenca-de-alzheimer-e-alguns-metodos-para-preservar-a-saude-da-memoria/>
- Rocha, V., & Boggio, P. (2013). A música por uma óptica neurocientífica. *Scielo*, (27), 132–140.
- Romão, s. (2015). Os Diferentes Caminhos da Musicoterapia – Um olhar sobre a Musicoterapia. *Colloquium Humanarum*, 12(Especial).
- Sá, J., Morais, L., Barbosa, W., & Fernandes, W. (s.d.). Envelhecimento e Qualidade de Vida: Uma abordagem sobre a política de saúde frente ao Sistema Único de Saúde (SUS). *Conacis*. Obtido de https://www.editorarealize.com.br/revistas/conacis/trabalhos/Modalidade_2data_hora_12_03_2014_16_36_12_idinscrito_1054_a4e2535403d39bd1d2f378e6c476f225.pdf
- Sacks, O. (s.d.). *Mindwise*. *Oprah Magazine*.
- Sacks, O. (2008). *Musicofilia* (Antropos Relópio D'Água). Lisboa.
- Santos, L., & Parra, C. (2015). *Música e neurociências – Inter-relação entre música, emoção, cognição e aprendizagem*.
- Santos, R., Sousa, J., & Luís, L. (2018). Efeitos de sessões individuais de estimulação multissensorial em idosos dependentes institucionalizados. *Revista Net Health*, 4, 1–9.
- Schulkind, M., & Rubin, L. (1999). Music, emotion, and autobiographical memory: They're playing your song. *Memory & Cognition*, 27(6), 948–955.
- Silva, D. (2013). Memória musical na demência tipo Alzheimer. *Revista Portal de Divulgação*, 36.
- Simões, Â. S. L. (2013). *Cuidados em Fim de Vida em Lares de Idosos*. *Revisão Sistemática da Literatura*. 17, 31.

Souza, C., Almeida, H., Sousa, J., Costa, P., Silveira, Y., & Bezerra, J. (2011). A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: Uma Revisão de Literatura. *Revista Neurocienc*, 19(4), 718–723.

Valverde, E. (2014). *Musicoterapia en Personas con Demencia*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

Wigram, T., Moller, A., & Odell-Miller, H. (2002). Indications in Music Therapy: Evidence from assessment that can identify the expectations of music therapy as a treatment for Autistic Spectrum Disorder (ASD); meeting the challenge of Evidence Based Practice. *British Journal of Music Therapy*, 16(1), 11–28.

Anexos

Anexo 1 – Entrevista Inicial de Gostos Musicais

Anexo 2 – Mini Mental State Examination (MMS)

Anexo 3 – Grelha de Observação Direta

Anexo 4 – Declaração de Consentimento Informado

Anexo 5 – Autorização de captação de vídeo e áudio

Anexo 1



Entrevista Inicial ao Utente



Sessões de Musicoterapia

Nome: _____ Data: _____

Entrevista inicial de gostos musicais

1. Gosta de música?

2. Qual a sua música preferida?

3. O que lhe faz lembrar essa música?

4. Se houvesse possibilidade de participar numa atividade musical, participaria?

5. O que gostava de fazer nessas atividades com música (dançar, cantar, tocar instrumentos, criar canções, tocar canções antigas)?

Anexo 2

Mini Mental State Examination (MMSE)

d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz." Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS". Sendo analfabeto, lê-se a frase.

Fechou os olhos

Pontos: _____

e. "Escreva uma frase inteira aqui." (Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação)

Pontos: _____

6. Habilidade Construtiva (1 ponto pela cópia correcta)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos, cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.

DESENHO:



CÓPIA:

Pontos: _____

TOTAL(Máximo 30 pontos): _____

Considera-se com défice cognitivo:

- Analfabetos ≤15 pontos
- 1 a 11 anos de escolaridade ≤22 pontos
- Com escolaridade superior a 11 anos ≤27 pontos

FECHE OS OLHOS

Anexo 3



GRELHA DE OBSERVAÇÃO

Sessões De Musicoterapia

Nome: _____

	NADA	MUITO POUCO	MODERADAM ENTE	BASTANTE	MUITO
--	------	----------------	-------------------	----------	-------

ATIVIDADES MUSICAIS

Canta					
Produz sons vocais					
Toca Instrumentos					

NÍVEL EMOCIONAL

Manifesta-se expressivamente					
Mostra-se ansioso					
Mostra motivação					
Demonstra iniciativa					

ATIVIDADES COGNITIVAS

Produção Verbal					
Ativação de Memórias					
Orientação no espaço					
Orientação no tempo					

ATENÇÃO/CONTACTO

Mostra energia					
Mostra-se atento à sessão					
Estabelece contacto visual					

RELACIONAMENTO

Mostra disponibilidade para a sessão					
Relaciona-se verbalmente com a Terapeuta					
Relaciona-se musicalmente com a Terapeuta					

Anexo 4

Sátão, ____ de _____ de _____

Caro(a) Senhor(a),

A instituição onde o/a _____, sob guarda legal de V^a Ex^a, está inserido acolhe este ano lectivo um(a) estagiário(a) do curso de Mestrado em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa, cujo trabalho é orientado por profissionais com formação especializada na área da Musicoterapia, que trabalham nas instalações da dita Universidade. Neste tipo de intervenção, é extremamente importante a gravação áudio e vídeo das sessões, para que o trabalho do estagiário possa ser devidamente supervisionado pelos docentes da Universidade, uma vez que não será possível à supervisora da Universidade acompanhar directo nesta instituição o trabalho do estagiário.

Assim, vimos por este meio solicitar a sua autorização para que se possam efectuar registos vídeo/áudio das sessões de Musicoterapia em que o(a) _____ participa, registos estes que serão utilizados única e exclusivamente para efeitos de supervisão e formação do(a) estagiário(a). Estes dados serão mantidos na mais absoluta confidencialidade entre o utente, o estagiário e o grupo de supervisão. Os dados serão destruídos após o fim do estágio curricular e da respectiva apresentação de relatório.

Junto apresentamos uma minuta de declaração de autorização por parte dos pais e educadores dos nossos utentes. Solicitamos-lhe que preencha e assine esta declaração, que ficará arquivada no processo do _____.

Com os melhores cumprimentos,

Professora Doutora Teresa Leite
Coordenadora Científica
Mestrado de Musicoterapia
Universidade Lusíada de Lisboa

Anexo 5

DECLARAÇÃO

Eu, _____, filho (a) /guardião legal / do(a) _____ (riscar se for o próprio), declaro para os devidos efeitos que autorizo a que sejam feitos registos em gravação video/áudio das sessões de intervenção em Musicoterapia, exclusivamente para efeitos de supervisão do trabalho realizado.

Declaro ainda que fui informado(a) de que estas gravações serão utilizadas única e exclusivamente no contexto do trabalho terapêutico realizado, para efeitos de supervisão ou formação profissional, e que obtive respostas suficientemente esclarecedoras, por parte dos técnicos responsáveis, para as questões por mim colocadas acerca deste projecto.

_____, ____ de _____ de _____
(local) (dia) (mês) (ano)

O Próprio ou o(a) Guardião Legal,

Assinatura

Nome Legível