



Universidades Lusíada

Brites, Helena Cristina da Fonseca, 1975-

A musicoterapia com idosos institucionalizados

<http://hdl.handle.net/11067/362>

Metadados

Data de Publicação	2013-09-19
Resumo	Com este trabalho pretende-se dar a conhecer o papel da intervenção musicoterapêutica, junto de idosos institucionalizados, no âmbito de um estágio do mestrado de musicoterapia. A intervenção decorreu ao longo de nove meses, num total de 26 sessões que abrangeram trinta utentes, distribuídos entre três grupos e quatro intervenções individuais. Foi dado especial relevo a dois casos. O primeiro visa analisar o impacto da musicoterapia individual aplicada a um utente vítima de acidente vascular ce...
Palavras Chave	Musicoterapia para idosos - Portugal - Leiria, Idosos - Assistência em instituições - Portugal - Leiria, Lar Social do Arrabal (Leiria, Portugal) - Ensino e estudo (Estágio)
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-28T19:56:53Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Mestrado em Musicoterapia

A musicoterapia com idosos institucionalizados

Realizado por:

Helena Cristina da Fonseca Brites

Supervisionado por:

Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite

Orientado por:

Dr.^a Liliana Patrícia Esperança Brites

Constituição do Júri:

Presidente:

Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

Arguente:

Prof.^a Doutora Maria Margarida da Costa Rebelo Accioly Nogueira

Vogal:

Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite

Relatório aprovado em:

3 de Maio de 2013

Lisboa

2012



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A D E L I S B O A

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Musicoterapia

A musicoterapia com idosos institucionalizados

Helena Cristina da Fonseca Brites

Lisboa

Julho 2012



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A D E L I S B O A

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Musicoterapia

A musicoterapia com idosos institucionalizados

Helena Cristina da Fonseca Brites

Lisboa

Julho 2012

Helena Cristina da Fonseca Brites

A musicoterapia com idosos institucionalizados

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

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

Orientadora de estágio: Dr.^a Liliana Patrícia Esperança Brites

Lisboa

Julho 2012

Ficha Técnica

Autora Helena Cristina da Fonseca Brites
Supervisora de estágio Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite
Orientadora de estágio Dr.^a Liliana Patrícia Esperança Brites
Título A musicoterapia com idosos institucionalizados
Local Lisboa
Ano 2012

Mediateca da Universidade Lusíada de Lisboa - Catalogação na Publicação

BRITES, Helena Cristina da Fonseca, 1975-

A musicoterapia com idosos institucionalizados / Helena Cristina da Fonseca Brites ; orientado por Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite, Liliana Patrícia Esperança Brites. - Lisboa : [s.n.], 2012. - Relatório de estágio do Mestrado em Musicoterapia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada de Lisboa.

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

II - BRITES, Liliana Patrícia Esperança, 1982-

LCSH

1. Musicoterapia para idosos - Portugal - Leiria
2. Idosos - Assistência em instituições - Portugal - Leiria
3. Lar Social do Arrabal (Leiria, Portugal) - Ensino e Estudo (Estágio)
4. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

1. Music therapy for older people - Portugal - Leiria
2. Older people - Institutional care - Portugal - Leiria
3. Lar Social do Arrabal (Leiria, Portugal) - Study and Teaching (Internship)
4. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
5. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. ML3920.B75 2012

Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu querido marido Arlindo Ferreira, por ter sido o meu grande pilar de suporte ao longo desta caminhada, oferecendo-me o seu carinho, amor, confiança e amizade.

Dedico este trabalho aos meus lindos filhos Luísa, Afonso e Maria Helena, por terem sido compreensíveis, ajudando a mãe a chegar ao fim desta vitória que também é deles.

Agradecimentos

Agradeço à minha querida família, por estar incondicionalmente ao meu lado em todos os dias da minha vida;

Agradeço ao Professor Paulo Lameiro pelo facto de ter sido uma grande fonte inspiradora e pela grande coragem e determinação com que acredita no poder das artes, particularmente da música;

Agradeço aos meus sogros que me apoiaram em muitos momentos com os meninos;

Agradeço aos meus pais, que me deram o dom da vida;

Agradeço à minha mana Célia e à minha amiga Ana, confidentes e companheiras em muitos momentos;

Agradeço à minha amiga Mónica Santarém, a companhia e a sua camaradagem ao longo desta viagem;

Agradeço à Dr.^a Teresa Leite o apoio que me prestou como supervisora e os caminhos que me ensinou a descobrir sobre a musicoterapia;

Agradeço à Direcção do Lar Social do Arrabal por me ter recebido na instituição;

Agradeço ao Dr. Nuno à Dr.^a Fátima pela simpatia com que me receberam e por todo o apoio que me prestaram ao longo do estágio;

Agradeço à Dr.^a Liliana, que para além de minha orientadora, foi um apoio incondicional de entrega e dedicação;

Agradeço a todas as funcionárias do Lar Social do Arrabal pelo apoio que me deram e
pela entrega emocional com que se envolveram;

Agradeço a todos os idosos que me ensinaram a acreditar cada vez mais no poder
terapêutico da música;

Agradeço a todas as famílias dos utentes, que reconheceram na musicoterapia uma
grande mais-valia na vida dos seus familiares.

Agradeço a todas as famílias das crianças da Fundação Lar de Santa Margarida do
Arrabal, por terem autorizado a sua participação neste projecto.

Agradeço a todas as crianças que levaram a seu carinho aos idosos.

Resumo

Com este trabalho pretende-se dar a conhecer o papel da intervenção musicoterapêutica, junto de idosos institucionalizados, no âmbito de um estágio do mestrado de musicoterapia. A intervenção decorreu ao longo de nove meses, num total de 26 sessões que abrangeram trinta utentes, distribuídos entre três grupos e quatro intervenções individuais. Foi dado especial relevo a dois casos. O primeiro visa analisar o impacto da musicoterapia individual aplicada a um utente vítima de acidente vascular cerebral. O segundo pretende analisar o impacto da musicoterapia grupal conjugada com o contacto inter-geracional. Os resultados foram positivos em ambos os casos. Como conclusão pertinente evidencia-se a musicoterapia e o contacto inter-geracional como factores determinantemente positivos no processo terapêutico do idoso.

Palavras chave: Idosos, musicoterapia, institucionalização

Abstract

With this work we intend to publicize the role of therapeutic intervention musician, along with institutionalized elderly, under a master of music therapy internship. The intervention took place over nine months, a total of 26 sessions covering thirty users, distributed between three groups and four individual interventions. Special focus was given to two cases. The first is to analyze the impact of music therapy group coupled with the inter-generation contact. The results were positive in both cases. In conclusion relevant evidence to music therapy and inter-generational contact as determinedly positive factors in the therapeutic process in the elderly.

Key words: elderly, music therapy, institutionalization.

Lista de Gráficos

Gráfico I- Distribuição dos utentes intervencionados por ano de institucionalização.....	37
Gráfico II- Estudo de caso 2: número de utentes por ano de institucionalização	70
Gráfico III- Estudo de caso 2: número de anos de institucionalização.....	70
Gráfico IV- Estudo de caso 2: número de idosos por idade e género.....	70
Gráfico V- Estudo de caso 2: número de idosos por regime de frequência.....	71

Lista de Quadros

Quadro I- Utenes do grupo A.....	41
Quadro II- Utenes do grupo B.....	41
Quadro III- Utenes do grupo C.....	41
Quadro IV- Caracterização geral dos utentes - Estudo de caso 2	69

Lista de Tabelas

Tabela 1- Utenes sinalizados para as sessões de musicoterapia.....	38
Tabela 2- Principais problemáticas identificadas.....	39
Tabela 3- - Agenda semanal de permanência na instituição	42
Tabela 4- Domínios abrangentes do Whoqol Bref.....	50
Tabela 5- Resposta do Whoqol Bref- fase pré-tratamento, estudo caso 1.....	58
Tabela 6- Plano terapêutico- estudo caso 1.....	59
Tabela 7- Resposta do Whoqol Bref- fase pós-tratamento, estudo caso 1.....	65
Tabela 8- Resposta do Whoqol Bref -fase pré-tratamento, estudo caso 2.....	76
Tabela 9- Plano terapêutico - estudo caso 2.....	77
Tabela 10- Resposta do Whoqol Bref- fase pós-tratamento, estudo caso 2	85
Tabela 11- Respostas do questionário inter-geracional de Dellman-Jenkins	87
Tabela 12- Resposta do Whoqol Bref- 1-13- fase pré-tratamento, grupos B e C.....	90
Tabela 13- Resposta do Whoqol Bref- 14-26- fase pré-tratamento, grupos B e C	91
Tabela 14- Resposta do Whoqol Bref- 1-13-fase pós-tratamento, grupos B e C	93
Tabela 15- Resposta do Whoqol Bref- 14-26-fase pós-tratamento, grupos B e C	94

Índice

Introdução	14
Caracterização da instituição	16
O Lar Social do Arrabal.....	16
Caracterização da população alvo.....	17
Enquadramento teórico	19
Problemáticas associadas à terceira idade.....	20
Problemáticas associadas à institucionalização.....	25
Benefícios da musicoterapia na população idosa.....	26
A pertinência do contacto inter-geracional.....	28
Modelos de intervenção.....	30
Técnicas musicoterapêuticas.....	31
O papel das dinâmicas de grupo.....	34
Objectivos de Estágio	36
Metodologia	37
Descrição da amostra.....	37
Procedimentos.....	39
Agenda semanal.....	42
Técnicas e métodos da musicoterapia no contexto das sessões.....	43
Descrição das sessões.....	45
Recursos materiais.....	48
Instrumentos de avaliação	49
Whoqol Bref.....	49

Questionário de actividades inter-geracionais	52
Grelhas de observação e avaliação.....	52
Actividades não clínicas	53
Estudo Caso 1- Musicoterapia individual com um paciente portador de acidente vascular cerebral.....	56
Apresentação do caso.....	56
Avaliação inicial	56
Aplicação do Whocol Bref – fase pré-tratamento.....	58
Plano terapêutico.....	59
Descrição das sessões.....	62
Processo e dinâmica da intervenção	63
Avaliação do processo terapêutico.....	65
Aplicação do Whocol Bref – fase pós-tratamento.....	65
Grelhas de observação e avaliação.....	66
Estudo Caso 2- Musicoterapia Grupal com Contacto Inter-geracional.....	68
Apresentação do caso.....	68
Caracterização individual dos utentes do grupo A	71
Caracterização geral do grupo A	74
Avaliação inicial	75
Aplicação do Whocol Bref – fase pré-tratamento.....	76
Plano terapêutico.....	77
Descrição das sessões.....	80
Processo e dinâmica da intervenção	82
Avaliação do processo terapêutico.....	85
Aplicação do Whocol Bref – fase pós-tratamento.....	85

Grelhas de observação e avaliação.....	86
Questionário de actividades inter-geracionais	86
Outras Intervenções Clínicas.....	89
Utentes do grupo B- Idosos semi-autónomos	89
Utentes do grupo C- Idosos dependentes	89
Aplicação do Whoqol Bref – fase pré-tratamento.....	90
Relação grupal.....	91
Aplicação do Whoqol Bref – fase pós-tratamento.....	93
Sessões individuais.....	95
Conclusão.....	97
Reflexão Final.....	99
Referências.....	102
Lista de Anexos.....	108
Anexo 1.....	109
Anexo 2.....	112
Anexo 3.....	113
Anexo 4.....	115
Anexo 5.....	118
Anexo 6.....	120
Anexo 7.....	121
Anexo 8.....	122
Anexo 9.....	123
Anexo 10.....	124
Anexo 11.....	125

Introdução

O presente relatório enquadra-se no âmbito do estágio curricular, do segundo ano, integrado no Mestrado de Musicoterapia, da Universidade Lusíada de Lisboa. Funciona como instrumento de descrição, avaliação, auto-avaliação, reflexão e partilha do trabalho desenvolvido ao longo do Estágio. Teve como linhas orientadoras a observação, intervenção, reflexão e avaliação das práticas musicoterapêuticas aplicadas, de acordo com os referenciais éticos, científicos e técnicos que muniram a componente formativa nas diferentes áreas, ao longo do percurso académico administrado pelos docentes do curso. O referido estágio decorreu no Lar Social do Arrabal, uma instituição de solidariedade social e enquadra-se no âmbito da aplicação da musicoterapia com idosos institucionalizados.

O conhecimento e aplicação das possibilidades comunicativas, integradoras e de reabilitação que a musicoterapia possibilita aos utentes, que de um modo geral se encontram num processo de perda do seu património afectivo, cognitivo e cultural, constitui um dos principais objectivos desta experiência de estágio, que visa ir ao encontro das conclusões da ampla literatura já existente, no que respeita aos benefícios da musicoterapia nesta população em particular.

Inicialmente proceder-se-á a uma breve caracterização da instituição, seguindo-se um enquadramento teórico sobre as principais temáticas consideradas relevantes para o trabalho desenvolvido. Serão apresentados os instrumentos de avaliação que permitiram a recolha dos resultados apresentados, bem como os objectivos do estágio no contexto daquela instituição. Irá de seguida proceder-se à apresentação da metodologia adoptada neste projecto de intervenção. Uma das componentes principais deste relatório será a apresentação de dois estudos de caso, um respeitante a uma intervenção individual, com um paciente vítima de Acidente Vascular Cerebral e outro relativo a uma intervenção de Helena Cristina da Fonseca Brites

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

grupo com idosos e crianças em idade pré-escolar, evidenciando-se neste caso, o impacto do contacto inter-geracional.

Deste modo, pretende o presente trabalho dar ênfase à utilização da musicoterapia como uma ferramenta muito útil na melhoria da qualidade de vida do idoso institucionalizado, auxiliando na recuperação da sua identidade social e individual, estimulando da melhor forma possível a autonomia e a elevação da sua auto-estima. Pretende ainda trabalhar as relações intra e interpessoais através do grupo, principalmente através da recuperação da sua memória autobiográfica, entre outros benefícios que possam ser retirados desta prática terapêutica.

Caracterização da instituição

O lar social do Arrabal. O Lar Social do Arrabal é uma instituição privada de solidariedade social, situada em Leiria. A fundação da referida associação data de 5 de Agosto de 1981, com início da sua actividade a 1 Agosto de 1988. A instituição tem como missão desenvolver a autonomia e qualidade de vida da população idosa, apostando no recrutamento, formação e valorização dos recursos humanos como meio de atingir a melhoria contínua na qualidade dos serviços prestados. O apoio à população idosa é efectuado através das respostas sociais nas valências de lar (51 utentes), centro de dia (10) e apoio domiciliário (28), predominando na valência de lar a faixa entre os 84 e os 97 anos. Os serviços prestados são o alojamento, alimentação, cuidados de higiene e conforto, cuidados médicos e de enfermagem, em articulação com os serviços de saúde, medicação, lavagem/ tratamento de roupas, limpeza e arrumação do domicílio do utente, distribuição das refeições ao domicílio e actividades de animação sócio cultural. As equipas de trabalho são constituídas por 36 colaboradores, sendo o quadro técnico composto por um gestor, um médico, uma enfermeira, duas técnicas de serviço social e uma animadora. Os restantes colaboradores encontram-se distribuídos pelas áreas de acção directa, cozinha, auxiliares, lavandaria, manutenção e serviços administrativos.

O desenvolvimento de uma cultura de aprendizagem contínua, inovação e melhoria, são factores fundamentais às solicitações crescentes e mais exigentes de apoio, por parte dos idosos e respectivas famílias, preocupados em assegurar um envelhecimento com dignidade.

Caracterização da população alvo

A população alvo é composta por idosos em regimes de centro de dia e residencial do Lar Social do Arrabal, cujas idades estão compreendidas entre os 60 e os 97 anos. A freguesia do Arrabal, situada no concelho de Leiria, tem fortes raízes à religião católica praticante, sobretudo nas faixas etárias mais elevadas, pelo que os cânticos e as músicas religiosas da igreja acabam por fazer parte integrante da identidade sonora e musical da esmagadora maioria dos idosos residentes na instituição.

Entende-se por idosos, em regime de centro de dia aqueles que pernoitam nos seus lares. Passam o dia na instituição, onde lhes são prestados os cuidados básicos de saúde, alimentação e, em alguns casos, de higiene. Ao final do dia regressam novamente ao seu lar.

De modo geral, os utentes autónomos e semi-autónomos participam nas actividades dinamizadas pela animadora sócio cultural: saídas de campo, contacto com outras instituições, trabalhos manuais, contacto inter-geracional, comemoração de efemérides, aulas de alfabetização e vivência da sua religiosidade.

Normalmente o percurso que o idoso realiza na instituição inicia-se por regime de centro de dia e à medida que as suas necessidades aumentam, em termos de falta de autonomia e dependência, integram o regime residencial. Neste regime, os idosos passam a ter a instituição como sua residência a tempo inteiro. Nesta fase são mais evidentes os aspectos focados, mais adiante, na revisão de literatura apresentada, nomeadamente no respeito às problemáticas associadas à institucionalização. Importa referir que, do número total de idosos intervencionados (30) foi possível identificar quatro grupos distintos: os idosos autónomos, os idosos semi-autónomos, os idosos dependentes não acamados e os idosos dependentes acamados. Os idosos autónomos

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

são aqueles cuja frequência da instituição diz respeito ao regime de centro de dia. São independentes na realização de tarefas e detentores de mobilidade física, apresentando, no entanto já alguns traços de demência, nomeadamente ao nível da memória a curto e médio prazo, bem como problemas do foro emocional e afectivo. Os idosos semi-autónomos e dependentes são aqueles cujo seu regime de frequência é residencial. Os primeiros, necessitam já de apoio parcial e supervisão na realização das tarefas quotidianas, enquanto os segundos dependem totalmente da ajuda de terceiros, para assegurar a satisfação das suas necessidades, em todos os aspectos da sua dimensão humana. No caso dos acamados verifica-se uma situação de dependência extrema, com casos de avançado grau demência em fase terminal. Dentro da população institucionalizada encontram-se ainda dois utentes cuja faixa etária não se situa na classe idosa, mas cuja necessidade de institucionalização se deveu a problemas do foro psiquiátrico e neurológico.

Os utentes apresentam, de forma geral, problemas cujo grau de gravidade abrange os domínios cognitivo, físico-motor, social e afectivo. Dentro dos referidos domínios identificam-se as seguintes problemáticas/patologias: alterações sensoriais perceptivas, dentição alterada, alteração da mucosa oral, deglutição prejudicada, distúrbio do padrão do sono, fadiga, limitações motoras, perturbações na eliminação urinária, constipações, problemas respiratórios, problemas de pele, isolamento social, dificuldades de comunicação, problemas familiares, cardiopatias, dislipidémia, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, doenças do foro psiquiátrico: bipolar, esquizofrenia, ansiedade, depressão e estados demenciais: doença de Alzheimer e Parkinson.

Enquadramento Teórico

Abordando o presente trabalho, a implementação da musicoterapia junto da população idosa, torna-se pertinente definir não só o termo musicoterapia como também o termo idoso. Neste sentido, a musicoterapia é uma área terapêutica recente, que surgiu nos EUA após a II Guerra Mundial, quando investigadores se dedicaram ao estudo aprofundado e científico sobre os efeitos terapêuticos da música, quando exercida por um técnico habilitado. Já é hoje reconhecida pela Organização Mundial de Saúde, sendo definida, segundo a Confederação Europeia de Musicoterapia, como: “ a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia, harmonia), com pacientes em contexto individual ou em grupo, num processo relacional que facilita e promove a comunicação, a relação, a aprendizagem, a mobilização, a expressão, a organização e outros objectivos terapêuticos relevantes no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas”.

Relativamente ao termo idoso, tem sido utilizado para definir um indivíduo de certa idade cronológica. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (2005), é considerado idoso um indivíduo com 65 ou mais anos. Contudo, é necessário ter em conta que a idade cronológica, por si só, é um indicador pouco viável das capacidades físicas, socio-emocionais ou mentais de um indivíduo, pois as pessoas envelhecem de forma díspar.

Bee (1997) , refere que a terceira idade está dividida em duas fases. A fase do idoso jovem, dos 65 aos 75 anos de idade e a fase do idoso velho, para pessoas com mais de 75 anos. No entanto o processo de envelhecimento depende de cada pessoa, da

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

sua herança genética, dos seus hábitos alimentares durante toda a vida, do seu trabalho, da sua actividade física e dos problemas de saúde adquiridos. Não há uma explicação da razão pela qual acontece o envelhecimento, no entanto sugerem-se duas razões. O envelhecimento biologicamente programado “...resultante de uma série de deteriorações na eficácia do funcionamento da células...” Bee (1997, p.534) e o envelhecimento por causa das condições ambientais destrutivas das células menos eficientes e danificadas por forças externas.

Problemáticas associadas à terceira idade

Quando o idoso chega à sua fase mais avançada, enfrenta uma etapa de inúmeras dificuldades físicas, psicológicas e sociais. É como se voltasse a ser criança, devido às suas atitudes de dependência e por vezes teimosia. No entanto, o que o distingue, de ser crianças de facto, são as marcas que o tempo lhe deixou, nomeadamente as mudanças físicas mais comuns no envelhecimento: os cabelos brancos, rugas, dores contínuas, falta de audição, visão, paladar, olfacto, memória e alteração do sono. Aspectos estes causados sobretudo pela diminuição da massa cinzenta no cérebro. Todos os factores descritos anteriormente vão desencadear falta de respeito e consideração por parte da sociedade em geral. Uma sociedade que se comporta como se nunca fosse envelhecer. Sofrendo os mais variados tipos de preconceitos, o idoso, que também já fez parte de uma sociedade activa e produtiva é agora tratado como “velho”¹ ou outros termos criados para definir de forma negativa a pessoa idosa (Neri,2001). Para além dos aspectos referidos anteriormente há também os problemas cognitivos e psicológicos, como a demência e a depressão, que provocam sobretudo rejeição. Novamente segundo Bee (1997), a demência é responsável pela deterioração das funções intelectuais que

¹ Há outros usos para este termo que, longe de sugerirem valor ou virtude, indicam preconceito em relação à velhice. Emergem em situações de comparação social em que o indivíduo mais velho é desvalorizado porque não apresenta certos atributos juvenis cultivados pela sociedade, como: agilidade, força, vigor, equilíbrio, pele lisa e hidratada. (Neri, 2001, p. 20-21).

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

afectam a memória, o funcionamento social e controle de emoções. A demência é um sintoma, que na maioria dos casos surge por causa de doenças físicas, perturbações psicológicas ou transtornos emocionais, como é o caso da doença de Alzheimer, Parkinson, a depressão, o alcoolismo, entre outras.

Segundo o neurologista Sacks (2007), no seu livro “ Alucinações Musicais”, o tratamento musicoterapêutico é essencial para indivíduos com Parkinson, Alzheimer e as outras problemáticas acima descritas. Relativamente a pessoas com demência expressa que *“A musicoterapia com esses pacientes é possível porque a percepção, a sensibilidade, a emoção e a memória para a música podem sobreviver até muito tempo depois de todas as outras formas de memória terem desaparecido”*, e ainda sobre as finalidades da musicoterapia com estes doentes: *“Atingir as emoções, as faculdades cognitivas, os pensamentos e memórias, o self sobrevivente desse indivíduo, para estimulá-los e fazê-los aflorar. A intenção é enriquecer e ampliar a existência, dar liberdade, estabilidade, organização e foco”*(Sacks ,2007, pp. 320).

A doença de Alzheimer é a causa mais comum de demência nas pessoas idosas que compromete fundamentalmente as áreas do cérebro responsáveis pela memória, pensamento e linguagem. Numa fase inicial ocorre a perda lenta e gradual da memória recente, a sua evolução leva, portanto, a um comprometimento cognitivo (agnosia), motor (apraxia) e linguístico (afasia). Devido a estas alterações, a pessoa idosa portadora desta doença pode sofrer estados depressivos e de desinteresse que se podem caracterizar pela perda da capacidade de interacção no meio social. A musicoterapia oferece ao idoso a oportunidade de convívio e interacção social, dando-lhe a possibilidade de se expressar e comunicar, através das canções, movimentos e percussão em conjunto (Cunha, 1999). Para os idosos com esta condição, há uma maior necessidade de aproximação com o musicoterapeuta, o toque e o contacto visual podem incentivá-lo para a actividade, tendo o terapeuta que ter em atenção que deve utilizar

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

frases curtas e precisas, evitando divagações. O musicoterapeuta deve demonstrar o que diz para facilitar a compreensão, sendo importante, especialmente em estados mais avançados, que se foque mais na comunicação não-verbal, já que a verbal se vai tornando cada vez mais difícil (Cunha, 1999).

A doença de Parkinson é outras das doenças neurológicas mais comuns do sistema nervoso central. Afecta o idoso, comprometendo o sistema motor, originando tremores nas mãos, pés e corpo, rigidez muscular, acinesia (incapacidade para se mover), lentidão dos movimentos voluntários, alterações posturais, disfunção na fala e escrita, desequilíbrio e incontinência. A musicoterapia auxilia o doente de Parkinson a orientar-se, relaxar (nos casos onde se sente inseguro ou ansioso), expressar-se melhor, potencializar as funções físicas e mentais com problemas e reforçar a autonomia pessoal (Lodovici, 2006).

Como no tópico supra-referido, aqui também se aconselha a utilização de um repertório musical conhecido pelo paciente, uma vez que as músicas que estiveram presentes na sua vida vão-lhe trazer uma renovação que o vai favorecer na recomposição do seu corpo e espírito. A música ultrapassa as fronteiras em função do seu reforço estruturador, disciplinador e, igualmente, na comunicação e expressão, na criatividade e no prazer. Através dela, o indivíduo pode transmitir os seus sentimentos nos momentos de maior dificuldade verbal, iniciando-se um processo de compreensão e reelaboração das emoções, manifestado por movimentos, canto, emissão de sons, composição instrumental, improvisações, poesias, etc.; cabe ao musicoterapeuta descodificar tais representações junto da pessoa em causa (Souza, 1997, cit in Lodovici, 2006).

O neurologista Sacks no seu livro “Tempo de Despertar” (2002) assinala os efeitos benéficos que a música tem nas pessoas idosas portadoras desta doença: “*De*

Helena Cristina da Fonseca Brites

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

longe o melhor tratamento para as suas crises, era a música, cujos efeitos eram quase sobrenaturais. (...) com o som de música vindo de um rádio ou gramofone, desapareciam por completo todos esses fenómenos obstrutivos-explosivos, substituídos por uma feliz descontração e fluxo de movimentos (...)” (Sacks, 2002, pp. 93), verificando que, com a música adequada e consonante com o gosto do paciente, seria possível controlar os sintomas característicos desta doença.

A população idosa, devido ao estado avançado da sua idade cronológica, bem como de outros factores já anteriormente citados nesta revisão de literatura, sobre também, com alguma frequência, da patologia de Acidente Vascular Cerebral.

O AVC (Acidente Vascular Cerebral) também chamado de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e popularmente de derrame cerebral é uma espécie de derramamento de sangue no cérebro que causa a morte de uma parte do tecido cerebral devido a oxigenação insuficiente. Os sintomas de AVC dependem da parte do cérebro afetada e variam bastante. Ele pode ser classificado como isquêmico ou hemorrágico dependendo de sua causa e seu tratamento deve ser feito com uma equipa multidisciplinar. (<http://www.tuasaude.com/avc-acidente-vascular-cerebral/>).

Em termos de comprovação científica, existe já alguma literatura que revela os benefícios da musicoterapia junto de pacientes portadores de AVC. Um estudo de Purdie H., Hamilton S., e Baldwin, S. (1997). Music therapy: facilitating behavioural and psychological change in people with stroke, seleccionou 40 indivíduos com longo prazo de deficiência física e cognitiva decorrentes de AVC, questionando cada um sobre preferência ou não preferência de intervenção musicoterapêutica. Os que manifestaram interesse foram submetidos a tratamento e os que não manifestaram integraram o grupo de controlo. O tratamento consistia numa sessão semanal de trinta minutos. Os sujeitos experimentavam uma série de instrumentos e/ou participavam vocalmente, numa base individual com o musicoterapeuta. Entre seis a doze semanas os resultados obtidos

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

revelaram melhorias na comunicação, no estado psicológico e no comportamento (em contexto de terapia e fora terapia) dos sujeitos intervencionados, comparativamente aos do grupo de controlo.

Um outro estudo Cofrancesco, Elaine M. (1985). *The Effect of Music Therapy on Hand Grasp Strength and Functional Task Performance in Stroke Patients*, submeteu três pacientes de mão direita dominante com AVC e hemiplegia esquerda, como participantes de um programa de musicoterapia individualizada. O tratamento consistiu em três fases distintas em termos de trabalho de motricidade do sentido mais amplo para o mais restrito utilizando como mediadores instrumentos musicais, finalizando com um momento de relaxamento. No pós-teste foram identificadas melhorias significativas na força da mão para todos os três pacientes.

No que diz respeito à qualidade de vida, um outro termo importante a referenciar, inúmeras questões estão directamente relacionadas, como os aspectos biopsicossociais e as relações que são estabelecidas com o meio físico e social ao longo da vida. Trata-se de um conceito amplo e complexo, que engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio ambiente (OMS, 1998). Neste sentido a qualidade de vida reflecte a percepção que os indivíduos têm de que as suas necessidades estão a ser satisfeitas ou, ainda, que lhes estão a ser negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto-realização, independentemente do seu estado de saúde físico ou das condições sociais e económicas (OMS, 1998).

Problemáticas associadas à institucionalização

Segundo Zimerman (2000), “...as instituições são uma resposta à sociedade, que precisa de desenvolver mecanismos para lidar com os problemas criados por ela própria”. Ainda segundo a autora, a necessidade de privar o idoso do convívio familiar e de o encaminhar para a institucionalização vem de diversos factores: dificuldades económicas, convívio difícil com alguns deles, dificuldade da família em lhe proporcionar um ambiente agradável e sobretudo pelo papel que o idoso tem hoje na sociedade.

O idoso nas sociedades tradicionais representava a sabedoria, a paciência e os valores, que transmitidos oralmente, eram sinalizadores dos caminhos a serem seguidos pelos mais novos. A partir da revolução industrial, o indivíduo passa a ter valor por aquilo que produz. Segundo Golfarb (1998, p.25), “... os valores tradicionais vão-se perdendo em favor de uma sociedade individualista, onde o idoso, por não ser reprodutor de vida nem de produto de riqueza, nada vale, o valor social da velhice passa então a ser associado à inutilidade...”. Apesar de existirem instituições que oferecem muito conforto e afectividade, a institucionalização afecta directamente factores determinantes da sua qualidade de vida. São alteradas as suas condições ambientais (o idoso tem de se adaptar ao espaço físico oferecido pela instituição, ao horários e à rotina da mesma); a rede de relações sociais (passa a conviver com pessoas que possuem diferentes condições económicas, culturais, sociais e religiosas) e perde contacto com o mundo externo.

O afastamento familiar que geralmente ocorre contribui para a depressão e para os problemas de saúde em geral, (Zimerman, 2000). As competências comportamentais ficam sujeitas, além das condições de saúde, à passividade que naturalmente é imposta

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

ao idoso. Espera-se que ele seja um indivíduo acomodado, calmo e passivo, quando age desta forma é elogiado e compensado por colaborar com os funcionários, o que resulta na inibição do comportamento e na diminuição das habilidades físicas e mentais do idoso, podendo torná-lo dependente mais rapidamente. O sentimento de dependência acrescido à perda de controle e à diminuição da sua autonomia de um modo geral, podem derivar em factores como doenças crónicas, necessidade de ajuda de outras pessoas para a realização das actividades da vida diária e perda de familiares e amigos (Goldstein, 2000).

Segundo Erbolato (2000), directamente relacionada com a capacidade de resolver problemas está a auto-estima, esta por sua vez, consiste na forma como o indivíduo se avalia qualitativamente, ou seja, o quanto gosta de si mesmo. Ora tal facto só se torna possível caso se reconheça como ser único e diferenciado, isto é: se possuir identidade. Segundo o mesmo autor "... parece claro que, para o desenvolvimento da auto-estima, primeiro precisamos de definir quem somos". Se o idoso vê reduzida a sua capacidade de realização, a sua auto-estima diminui e conseqüentemente o seu auto-conceito e identidade são abalados.

Benefícios da musicoterapia na população idosa

Neste sentido existe, actualmente, uma ampla literatura sobre os benefícios da musicoterapia na população idosa, no sentido de prevenir, atenuar ou mesmo tratar algumas das principais problemáticas por ela apresentadas. Ruud (1998), refere que possibilita promover o relaxamento, diminuir a ansiedade e distrair de experiências desagradáveis, evocar e estimular as respostas físicas desejadas a determinada actividade, funcionando como incentivo à acção e ao treino sensorial.

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Um estudo qualitativo desenvolvido por Hays e Minichiello (2005), o qual analisa a contribuição da música para a qualidade de vida dos idosos, concluiu que a música fornece meios para os idosos compreenderem e desenvolverem a sua identidade, interagirem com as pessoas e o meio, manterem o bem-estar, expressarem a sua espiritualidade e estabelecerem ligações com as suas memórias de vida. Mais especificamente, os resultados demonstram que a música pode ser utilizada como uma forma de entretenimento, bem como pode ser encarada como uma forma de partilha e interacção com o “outro”, contribuindo para uma auto-estima positiva, sentimento de independência, competência e diminuição dos sentimentos de isolamento e abandono, o que, conseqüentemente, contribui para a melhoria da qualidade de vida.

Ainda segundo Davis, (1995), *Music Therapy and elderly populations* (capítulo 6, p.136-141) a musicoterapia tem sido usada com sucesso ao longo de vários anos como reabilitação em programas com a terceira idade, especialmente com pessoas confinadas a instituições. Fornecendo estimulação sensorial, aumentando a qualidade de vida e ajudando a prevenir o atraso mental e a deterioração física. Possibilita, ainda, um ambiente menos intimidativo nas instituições, promovendo a interacção social e diminuindo as situações de isolamento. A prática da musicoterapia tem demonstrado os seguintes benefícios, quando implementada com idosos institucionalizados: aumento da força e da mobilidade dos membros inferiores e superiores; promoção da interacção social; estimulação da memória a longo prazo; melhoria da memória a curto prazo e outras competências cognitivas como a redução da confusão mental e melhoria da retenção de informação; melhoria da orientação para a realidade e da auto-estima; promoção do relaxamento e da redução do stress; melhoria da linguagem e da comunicação verbal; redução de comportamentos desadequados; redução da agitação motora e aumento da reminiscência.

A pertinência do contacto inter-geracional

Nas sociedades contemporâneas o envelhecimento da população é um fenómeno evidente. Com o aumento crescente das pessoas idosas torna-se imperioso ultrapassar a visão da velhice centrada nas doenças e no delírio, substituindo-a por uma abordagem mais valorizada do ser idoso e do processo de envelhecimento.

Apesar de todos os esforços, os estereótipos a respeito desta etapa do ciclo da vida ainda marcam as sociedades ocidentais actuais (Berger, 1995).

Alguns estudos evidenciam que são os mais novos que têm percepções menos positivas relativamente aos idosos, mais do que as pessoas mais adultas (Molina, 2000). Um dos aspectos que tem contribuído para estas visões menos positivas dos mais novos, acerca da terceira idade, pode estar relacionado com a segregação das gerações na própria estrutura social, como por exemplo: quando as crianças são conduzidas para o infantário, os idosos vão para lares e centros de dia. O outro aspecto parece estar inerente à fragmentação das famílias, que em muitos casos reduz as oportunidades de contacto entre membros mais velhos e mais novos. Neste sentido, conforme refere Barros (2008), é necessário educar desde cedo os mais novos a gostar de envelhecer e a não temer a velhice.

É igualmente necessário desmistificar junto dos idosos, sobretudo os que encaram a velhice com um período de vivências negativas, os estereótipos acerca da velhice, favorecendo, neles próprios, a cultura do respeito pela ancianidade. Neste contexto, parece mais que clara a necessidade de programas que promovam o contacto e o convívio entre gerações, sobretudo entre criança e idoso, de forma a diminuir os impactos causados pela segregação etária. O estudo das relações inter-geracionais entre novos e idosos perspectiva-se como um dos caminhos a seguir em direcção ao maior bem-estar. Os estudos de seguida apresentados mostram, na generalidade, que todos os

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

programas específicos de contacto entre gerações, têm como o objectivo comum a promoção do bem-estar dos participantes envolvidos. A par dos resultados que se revelam favoráveis nas actividades dos mais jovens em relação aos mais velhos, um grande número de estudos também revelam resultados positivos, no que respeita à satisfação dos idosos envolvidos. Analisam-se de seguida as conclusões de estudos que ilustram o descrito anteriormente:

Em 1985, os resultados de um estudo conduzido por Sparling e Rogers, “*intergenerational interventions: a reciprocal service delivery system for preschoolers, adolescents, and older persons*”, sugere que a cooperação inter-geracional constitui um factor decisivo na qualidade de vida das pessoas idosas.

Também um estudo desenvolvido por Cherry, Benest, Gates e White (1985), intitulado “*intergenerational service programs: Meeting shared need of young and old*”, sugere que sempre que se faz uso das competências e das necessidades de uma geração ir ao encontro de outra, estão-se a propiciar papéis significativos para ambos os grupos.

Weintraub e Killian (2007), levaram a cabo um estudo com o objectivo de analisar a percepção dos idosos em Centro de Dia , sobre o impacto da programação inter-geracional, no seu bem estar emocional. Os resultados apontam para experiências extremamente positivas dos idosos, quando desenvolviam actividades inter-geracionais. Os autores definem este tipo de trabalho como programação de alta qualidade, pois consideram-na fundamentalmente importante para os idosos que estão habituados a vidas activas e independentes e por isso estão mais propensos a aceitar este tipo de vida dinâmica. Os autores referem ainda que a prevenção do declínio cognitivo pode ser outro dos benefícios das actividades do contacto inter-geracional.

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Em Portugal apontam-se como benefícios da prática inter-geracional para idosos os seguintes aspectos: promoção da educação ao longo da vida, aumento da auto-estima e perspectivas de vida dos participantes, promoção da aprendizagem, sensibilização dos mais velhos para a compreensão dos mais novos, criação de oportunidades para a transmissão de saberes e experiências, redução do isolamento e promoção de estilos de vida saudáveis e estimulantes (Manual de boas práticas, inter-geracionalidade , 2004).

Como conclusão deste ponto, relativo à pertinência do contacto inter-geracional, importa referir que em termos dos benefícios da implementação de programas de musicoterapia, neste domínio, são ainda muito reduzidos os resultados em termos de literatura, por escassez de artigos nesta área. Ainda assim, tendo em conta todos os resultados focados pelos estudos analisados anteriormente, torna-se possível deduzir que a implementação de um programa de musicoterapia promotor do contacto inter-geracional, terá certamente impactos positivos, pois todos os benefícios promovidos pela inter-geracionalidade vão directamente ao encontro daquilo que são os benefícios da implementação da musicoterapia em contexto com idosos.

Modelos de intervenção

No 9º Congresso Mundial de Musicoterapia, realizado em Washington, EUA, em 1999, houve o reconhecimento pela comunidade de terapeutas de música de cinco modelos teóricos (<http://senderodeluz.blogspot.com>). Todos estes modelos têm a sua origem no início dos anos 60 (século XX):

O Modelo Nordoff-Robbins é considerado o modelo criativo musical, baseado na improvisação que se estabelece entre o paciente e o musicoterapeuta.

O Modelo Gim de Helen Bonny (imagens guiadas) trabalha fundamentalmente dois aspectos: a capacidade da música para provocar tanto sinestesia como estados alterados de consciência.

O Modelo Benenzon baseia-se no complexo som/homem, independentemente do som ser ou não musical. Esse complexo estende-se desde os sons que vão da natureza ao corpo humano ou dos instrumentos musicais aos aparelhos electrónicos. Defende que a exploração sonora possibilita abertura de canais de comunicação, considerando de igual importância o reconhecimento do ISO² do paciente.

O Modelo comportamentalista defende que a relação terapeuta/paciente, mediatizada pelo uso de instrumentos, possibilita uma relação de causa/efeito entre a música e o comportamento humano.

O Modelo analítico de Musicoterapia de Priestley consiste na utilização da música como uma ferramenta criativa com a qual o paciente explora a sua própria vida, sendo uma forma de auto-conhecimento através da exploração de processos inconscientes.

Técnicas musicoterapêuticas

No que diz respeito às técnicas musicoterapêuticas (Wigram, 2005) existem várias, que são classificadas essencialmente em três grupos diferenciados: técnicas activas³, passivas⁴ e integrativas⁵. As duas primeiras são as mais utilizadas em intervenções com idosos. As técnicas musicoterapêuticas focalizam-se em propostas de actividades de execução/produção e improvisação ou escuta musical, sendo dirigidas a objectivos específicos, de acordo com as necessidades e níveis de desempenho. Especificando de forma mais minuciosa as técnicas utilizadas nas intervenções musicoterapêuticas com idosos são de referir as seguintes: recriação, audição,

² ISO- Identidade sonora e musical do paciente

³ O paciente participa activamente

⁴ O Paciente recebe como observador

⁵ Técnicas que integram outras artes (pintura, escrita, dança)

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

reminiscência e improvisação. A recriação (técnica activa) inclui actividades musicais de execução, reprodução, transformação e interpretação. O idoso pode utilizar instrumentos para acompanhamento de uma gravação ou música ao vivo, cantar lendo a letra ou acompanhando uma gravação, entoar canções a solo ou participar em jogos musicais em relação de dualidade pergunta/resposta no que diz respeito à produção de padrões rítmicos e melódicos, a nível vocal ou instrumental. A recriação facilita o desenvolvimento de habilidades sensório-motoras, melhora a atenção, concentração, orientação e memória, promovendo simultaneamente a interacção e integração do grupo, possibilitando o desempenho de papéis específicos nas várias situações interpessoais, em termos de dinâmica de grupo. A audição musical (técnica receptiva) pode ser realizada com música ao vivo ou gravação. Enfoca sobretudo os aspectos físicos, emocionais e intelectuais do idoso. O idoso ouve música e responde de forma silenciosa, verbalmente ou através de outra modalidade, que poderá ser a escrita, a pintura, a expressão corporal ou o desenho. Alguns dos objectivos terapêuticos são promover a receptividade, evocar memórias afectivas, estimular e facilitar a memória e as reminiscências (Bruscia, 2000).

Relativamente à técnica de reminiscência, esta foi primeiramente descrita por Bright (1972) e era composta pela audição de um tema da preferência do utente, à qual se seguia uma discussão/diálogo sobre a relevância da canção. Dependendo do grau de processamento verbal do cliente, as perguntas do terapeuta poderiam ser “O que gosta nesta canção?”, “O que aconteceu na sua vida quando ouviu esta canção pela primeira vez?”, “O que significa esta canção para si?”, entre outras, sendo que o terapeuta poderia igualmente identificar elementos chave nas letras das canções e questionar o utente sobre a sua experiência, interligando-o às letras (Grocke e Wigram, 2007). Esta técnica pode também incluir uma revisão de vida, isto é, canções significativas que

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

marquem o percurso de vida do utente, que posteriormente são discutidas e trabalhadas em terapia. Um das características de destaque da música neste processo, é a sua qualidade enquanto veículo de emoções, que se liga a determinadas fases da vida, o que se torna pertinente neste trabalho, uma vez que muitas pessoas idosas se revêem no seu passado, com todas as suas histórias e sonoridades próprias e através dele estabelecem sentido e dão valor ao seu presente. De facto, um estudo relativamente recente avaliou o efeito de sessões de musicoterapia com a técnica de reminiscência na alteração de estados depressivos em idosos com demência (Ashida, 2000), do qual se extraiu uma redução significativa dos sintomas depressivos nesta população após um programa de apenas três semanas.

Também a técnica de improvisação vocal tem sido utilizada junto desta população, registando um efeito positivo em certos domínios da qualidade de vida (Davis, 1995), sobretudo no campo do estabelecimento ou restabelecimento de contacto com os outros e com o meio, assim como no aumento do sentido de optimismo e utilidade face à vida. A definição de improvisação musical clínica é dada por Gardstrom (2007), que a classifica com um processo através do qual terapeuta e utente improvisam em conjunto, com objectivos avaliativos e terapêuticos, sendo que a improvisação é feita através da música e resulta num objecto variável do ponto de vista estético, expressivo e significância interpessoal. Segundo Ruud (1990), a técnica de improvisação em musicoterapia estimula o potencial de mudança no paciente, uma vez que desafia a sua necessidade de segurança e familiaridade, na medida em que o expõe a uma situação que implica o abandono de regras e estruturas pré-estabelecidas, sendo desafiado a explorar um território desconhecido. Por outro lado promove uma forte ligação entre o paciente e o terapeuta, que é quem de certa forma “ampara” e apoia estas novas viagens musicais do paciente.

O papel das dinâmicas de grupo

Quando se realiza uma sessão de musicoterapia com um grupo, são muitos os aspectos que passam a constituir um real desafio para a compreensão da mesma, pois para além dos elementos que naturalmente vão sendo considerados na leitura da dinâmica do grupo, há aspectos fundamentais como: as músicas que emergem no grupo, os instrumentos tocados/manuseados, as relações entre os instrumentos e os participantes do grupo, quais os papéis que se vão estabelecendo no grupo no decorrer do processo terapêutico. A este respeito torna-se pertinente uma referência acerca da teoria da dinâmica grupal relacionada com a vivência musicoterapêutica, dando ênfase aos papéis estabelecidos e principalmente, ao meios e/ou aos instrumentos que levam ao estabelecimento de relações interpessoais durante o processo terapêutico.

Segundo um estudo de Castilho (1998), qualquer tipo de relação afectiva entre os participantes deve ser trabalhada no grupo, quer seja de afeição, rejeição, tristeza, amor ou ódio.

Moscovici (2001) afirma que se pode estudar um grupo considerando a sua dinâmica, nos componentes que constituem forças de acção e que determinam os processos de grupo. Visualizando um grupo, como um campo de forças, no qual algumas concorrem para exercer movimento de progressos e outras dificuldades ou retrocesso. Consideram-se forças: objectivos, motivação, comunicação, tomada de decisão, relacionamento, liderança e inovação . No caso de um grupo de musicoterapia destaca-se a necessidade de dar especial atenção aos aspectos e elementos sonoro-musicais que levam ao estabelecimento das relações. Neste âmbito pode ser citado Benenzon (1998), que refere diversas formas de classificação dos instrumentos musicais

e da sua utilização no setting musicoterapêutico⁶: objecto experimental, catártico, defensivo, congelado, intermediário, corporal e integrador.

Bruscia (2000) ressalta que o núcleo central do processo musicoterapêutico, que molda as dinâmicas de todas as outras relações é a relação paciente/música. Segundo o autor isso implica que, para analisar as dinâmicas da musicoterapia, devem analisar-se as várias formas pelas quais o paciente experiencia a música, dado a premissa da modalidade singular da musicoterapia residir no facto das experiências musicais serem utilizadas de forma sistemática e intencional a fim de atingir as necessidades terapêuticas específicas do paciente.

Neste sentido torna-se imprescindível a existência de protocolos de observação, à semelhança do elaborado por Smith (2003), a fim de verificar a evolução/ avaliação das sessões desenvolvidas, no que diz respeito aos critérios pertinentes que se manifestem como importantes alvos de observação, ao nível de diferentes domínios.

⁶ Local/ambiente no qual decorrem as sessões de musicoterapia

Objectivos de Estágio

Actualmente a nossa sociedade é organizada por crenças que muitas vezes privilegiam a produção financeira, a rapidez de informação e a valorização de um espírito jovem diminuindo a importância da sabedoria e experiência de vida dos idosos, conforme já mencionado anteriormente, de acordo com o que refere Golfarb (1998).

Logo, o idoso sofre preconceitos frequentes e sente-se limitado e por vezes desajustado no meio, o que provoca alteração na sua auto-estima, autoconfiança, identidade e autonomia, o que pode induzir a depressão e até a uma dependência excessiva.

Neste sentido, o objectivo central do estágio que me propus desenvolver foi o de possibilitar através da musicoterapia uma melhoria da qualidade de vida do idoso institucionalizado, através dos benefícios inerentes à musicoterapia, já amplamente referidos.

Foi perceptível a partir do primeiro contacto com a instituição que o estado essencial que caracterizava os idosos, em geral, era o da desilusão perante a vida, considerando-se inúteis no presente, valorizando-se apenas pelos feitos do passado.

De forma particular do ponto de vista dos pacientes, o trabalho de musicoterapia desenvolvido, tentou promover a alteração do comportamento do idoso, na forma com se percebe, dado manifestarem uma subestimação das suas reais capacidades.

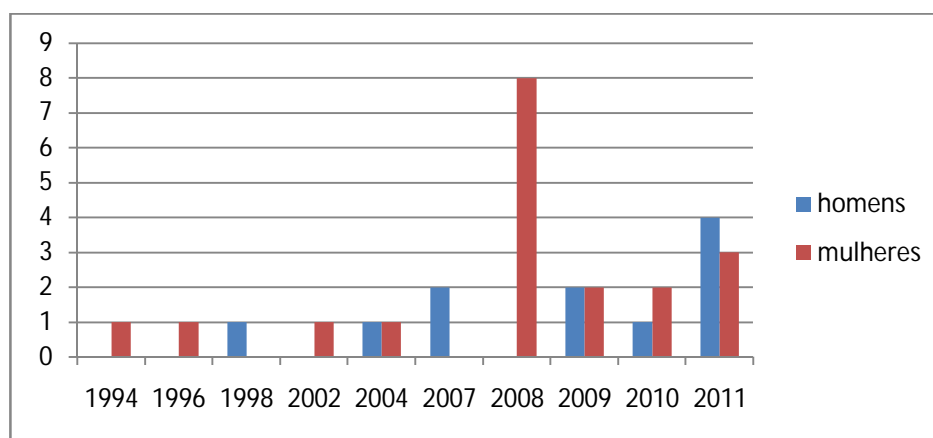
Tendo em conta o desconhecimento que ainda existe sobre a musicoterapia, sensibilizar e dar a conhecer esta nova área de intervenção terapêutica foi outro dos objectivos. Através da sensibilização, promovendo a envolvência das famílias e dos funcionários em geral, o papel desempenhado não foi apenas o de estagiária que prima pelo bem da pessoa idosa, mas também da abertura a novos caminhos de resposta para a valorização da música enquanto terapia, neste contexto de intervenção.

Metodologia

Descrição da amostra

Foram identificados de um universo de 65 idosos institucionalizados, 30 utentes a integrar as sessões de musicoterapia, 13 do sexo masculino e 17 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 60 e os 97 anos. Do total de idosos intervencionados 5 encontram-se em regime de Centro de dia e os restantes 26 em regime residencial. O número de idosos que usufruíram de musicoterapia foram institucionalizados em termos de relação ano/número/género de acordo com a seguinte ordem: 1994- 1 do sexo feminino, 1996- 1 do sexo feminino, 1998- 1 do sexo masculino; 2002-1 do sexo feminino; 2004-2, um do sexo feminino e um do sexo masculino; 2007-2 do sexo masculino; 2008-8 do sexo feminino; 2009- 4, sendo 2 do sexo feminino e 2 do sexo masculino; 2010- 4, sendo 3 do sexo feminino e 1 do sexo masculino e em 2011- 7, sendo 3 do sexo feminino e 4 do sexo masculino. Esta relação poderá observar-se de forma mais clara no seguinte gráfico:

Gráfico I- Distribuição dos utentes por ano de institucionalização



A Musicoterapia com idosos institucionalizados

O número de anos de institucionalização é no mínimo de um ano e no máximo de 18 anos.

As tabelas seguintes ilustram uma breve caracterização dos idosos abrangidos pelo projecto, no que respeita a sexo e idades e principais problemáticas, resultado do levantamento efectuado a partir dos processos individuais dos utentes.

Tabela 1- Utentes sinalizados para sessões de Musicoterapia

	Tipo de população	Período de Registo	Observações
	Residentes/ Centro Dia	09/2011- 06/2012	Total de 30 utentes sinalizados
Sexo	Homens	13	
	Mulheres	17	
	60- 70	2	1 sexo Feminino/1 sexo masculino
	71-80	3	sexo masculino
	81-90	18	9 sexo Feminino/9 sexo masculino
	91-100	7	5 sexo Feminino/2 sexo masculino

Ainda, de acordo com o levantamento efectuado a partir dos processos individuais dos utentes, registaram-se as seguintes problemáticas/ patologias como mais frequentes:

Tabela 2 - Principais problemáticas identificadas

Problemáticas identificadas	Número	Problemáticas identificadas	Número
Afasia	1	Doença Gástrica	2
Ansiedade	3	Doença de Parkinson	1
Asma	2	HTA	6
Depressão	3	Neurose	1
Défice cognitivo	5	Obsessivo-compulsivo	1
Diabetes	3	Osteoporose	3
Dislipidémia	4	Problemas de visão	10
Doença Coronária	3	Síndrome demencial	20
Doença Bipolar	1		

Procedimentos

A implementação deste projecto comportou procedimentos preliminares não relacionados directamente com a intervenção musicoterapêutica em si, mas que se revelaram essenciais para um funcionamento adequado das sessões, determinando consequentemente o seu grau de eficácia.

Inicialmente com o intuito de transmitir explicitamente os objectivos do estágio, dando a conhecer esta nova área de intervenção (musicoterapia) e respectivos benefícios da sua implementação em contexto institucional com idosos, foi solicitada uma reunião conjunta com a direcção, depois de pedido formal. Após o seu deferimento e respectiva realização da mesma, seguiu-se uma sensibilização generalizada, por etapas, a todos os intervenientes no processo terapêutico dos pacientes: equipa de enfermagem, assistentes operacionais, outros técnicos envolvidos no processo e finalmente, só após ter garantia de uma abertura adequada em termos de respeitabilidade, com manifestação de crédito e pertinência pelo trabalho a ser desenvolvido, se procedeu ao contacto com os familiares dos utentes. A estes foi dirigido um comunicado escrito (ver anexo 1), transmitindo mais uma vez, as intenções do trabalho a desenvolver, bem como a solicitação da sua

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

autorização para a participação dos utentes nas sessões, com respectiva captação de imagem (ver anexo 2).

A realização dos procedimentos descritos anteriormente revelou-se de fundamental importância, pois o sucesso de qualquer tratamento depende do profissionalismo, do envolvimento e da cumplicidade da equipa multidisciplinar, no sentido em que todos deverão reger-se pelo mesmo objectivo: a melhoria significativa da qualidade de vida dos pacientes, portanto, qualquer indício de pouca receptividade à implementação de um projecto será inevitavelmente impeditivo de elevar ao expoente máximo o seu grau de eficácia.

Seguidamente, após esta etapa inicial, a estagiária passou alguns dias em reuniões com o corpo de enfermagem, a directora, o gestor, a psicóloga e a animadora social. Após este período, de aproximadamente uma semana, acompanhou também as ajudantes de lar nas rotinas quotidianas dos idosos, nomeadamente, lanches, visitas aos quartos, momentos de oração e conhecimento directo dos familiares. Posteriormente foram-lhe disponibilizados os processos individuais dos idosos, que especificam os seus dados pessoais, historial, patologias e medicação. Com base neste levantamento, procedeu-se ao levantamento de alguns critérios que foram considerados para a identificação dos idosos a integrar as sessões: identificação de problemáticas do foro psiquiátrico, emocional, motor e afectivo e predisposição, por parte dos utentes, em integrar as sessões. Ficaram excluídos da intervenção musicoterapêutica os utentes que se encontram em regime de apoio domiciliário. Identificados os utentes, procedeu-se à constituição dos grupos de acordo com uma uniformização por nível de desempenho e dependência. Foram ainda identificadas as situações particulares passíveis de intervenção a nível individual, por situação de isolamento social, demência acentuada e situação de acidente vascular cerebral. Os grupos constituídos observam-se nos seguintes quadros:

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Quadro I- Utentes do Grupo A

Utentes	Idade	Perfil
		Grupo de idosos autónomos em regime residencial e/ou centro de dia
A C	88	
A F	84	
G B	85	
J S	88	
LM	86	
M P	88	
M A	86	
M B	85	

Quadro II- Utentes do Grupo B

Utentes	Idade	Perfil
D B	84	Grupo de idosos semi-autónomos em regime residencial
E B	84	
I C	68	
I J	89	
IP	82	
JC	86	
MM	80	
MR	90	
MG	82	

Quadro III- Utentes do Grupo C

Utentes	Idade	Perfil
E C	84	Grupo de idosos dependentes não acamados em regime residencial
G M	79	
J J	90	
J F	91	
J G	88	
J B	73	
L M	86	
M C	97	
M E	82	
DC	88	

Os utentes gravemente comprometidos (alguns casos de AVC e demência) que “aparentemente” poderiam não beneficiar de musicoterapia em contexto de grupo foram encaminhados para usufruírem de sessões individuais, com vista a alcançarem resultados mais significativos na sua reabilitação.

Agenda semanal

Na tabela seguinte, poderá observar-se o tempo médio de permanência semanal na instituição, cumprido a partir do mês de Outubro de 2011, altura a partir da qual se deu início à intervenção directa com os utentes em termos de implementação das sessões de musicoterapia e desenvolvimento do respectivo trabalho terapêutico. Não se encontra, portanto, na mesma registado, todo o tempo respeitante à fase inicial de diagnóstico, bem como o tempo de preparação das sessões e respectivos procedimentos de avaliação das mesmas. A relação estreita mantida com a equipa multidisciplinar revelou-se uma enorme mais valia ao longo do estágio realizado na instituição, pois permitiu não só um conhecimento mais profundo da pertinência da musicoterapia neste contexto de intervenção, como também um envolvimento directo na participação das sessões, no caso da psicóloga, orientadora de estágio, no local.

Tabela 3- Agenda Semanal de permanência na instituição

Dia da Semana	Horário	Actividade
Segunda-feira	9.00h	Reunião Direcção/gestão
Segunda-feira	9.30h	Reunião com a psicóloga
Segunda-feira	10:00h	Intervenção individual
Segunda-feira	10:45h	sessão de grupo
Sábado	13:30h	Sessão individual
Sábado	14:30h	Reunião com a psicóloga
Sábado	15:00h	Sessão de Grupo
Sábado	15:45h	Lanche com os idosos/ funcionários/ Famílias
Sábado	16.00h	Sessão de Grupo
Sábado	16:45h	Sessão individual
Sábado	17:15h	Sessão individual
Sábado	17:45h	Sessão individual

Técnicas e métodos da musicoterapia no contexto das sessões

No que respeita às técnicas musicoterapêuticas utilizadas é de referir que foram quer técnicas activas, quer passivas, de acordo com o grau de dependência e perfil dos utentes participantes nas sessões. Sempre que os mesmos revelaram capacidades cognitivas e motoras foram envolvidos de forma activa no processo terapêutico, manuseando os instrumentos através da produção de ritmos e criação de momentos de improvisação. Nas situações de maior grau de demência e/ou dependência física, deu-se privilégio às técnicas mais receptivas. Para além destas foram ainda utilizadas técnicas integrativas, que privilegiaram outros mediadores para além dos instrumentos musicais, nomeadamente, movimento e expressão corporal, através da dança ou do movimento com lenços e bolas, de acordo com contrastes de andamentos, intensidades e alturas sonoras.

As Canções de boas vindas e de despedida, que visam assinalar os rituais de início e final das sessões, foram também utilizadas. Foi efectuado o levantamento cuidadoso do ISO dos pacientes, de acordo com o mencionado por Benenzon, (2002) que considera este procedimento de particular importância. Foi sobretudo com base neste levantamento que se utilizou a recriação de temas que acabaram por marcar presença na maioria das sessões de grupo.

A improvisação instrumental, privilegiada pelo modelo Nordoff-Robbins, considerado o modelo criativo musical, foi também amplamente utilizada, sobretudo no contexto das sessões de grupo. Através desta técnica possibilitou-se a abertura a um espaço/momento de exploração sonora dos instrumentos, a partir da livre espontaneidade, da qual por vezes emergiram padrões rítmicos e melódicos que acabam por comunicar em diálogo de pergunta e resposta, alternando sugestões individuais com respostas do grupo.

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

A recitação de poesia pré-existente e espontânea, ou outro tipo de expressões que reflectiram estados emocionais dos utentes, foram também emergentes nas sessões, desempenhando a mediadora um papel de suporte e acompanhamento instrumental, desse eco sonoro.

A técnica de reminiscência, já referida anteriormente, foi também privilegiada, embora de forma menos sistemática, através da qual se pôde fazer uma revisão de história de vida, isto é, canções significativas que marcaram o percurso de vida do utente, estimulando o utente a interpretar, de acordo com o seu grau de competência verbal. Uma das características de destaque da música neste processo, é a sua qualidade enquanto veículo de emoções, que se liga a determinadas fases da vida, o que se torna pertinente neste contexto, uma vez que muitas pessoas idosas se revêem no seu passado, com todas as suas histórias e sonoridades próprias, e através dele estabelecem sentido e dão valor ao seu presente.

Importa referir que a maioria das sessões foram registadas em suporte áudio-visual, sendo objecto de estudo, através da revisão e comparação das sessões iniciais com as realizadas em fase intermédia e mais avançada. Deste modo possibilitaram uma noção mais clara, desenhando o percurso terapêutico dos utentes intervencionados, funcionando como uma preciosa ferramenta de trabalho. Realça-se, portanto neste domínio o modelo Nordoff- Robins que dá especial importância à visualização dos vídeos extra sessão. Esta metodologia permite ao terapeuta uma tomada de consciência mais eficaz do processo de cada utente, uma vez que em contexto de sessão, nem sempre é possível estar atento a todos os pormenores que acabam por se identificar e revelar pertinentes, na posterior visualização das sessões.

Descrição das sessões

Uma vez que se trata de contexto de gerontologia é de extrema importância a devida higienização de todos os instrumentos musicais a utilizar durante as sessões, pelo que este era sempre o primeiro procedimento a realizar antes do início de cada sessão. Seguidamente os instrumentos eram colocados numa mesa de suporte com rodas, que se deslocava até ao *setting*⁷. Neste colocaram-se cadeiras em forma circular, no sentido de permitir um contacto mais directo e relacional com os utentes. Em todas as sessões esteve presente, para além da estagiária, a psicóloga/animadora sociocultural da instituição que supervisionava o trabalho desenvolvido ao longo da sessão, colaborando com a estagiária na realização das tarefas, sempre que solicitada. Os instrumentos oferecidos eram colocados, umas vezes no centro do *setting* fazendo o idoso a escolha de tocar ou não, outras porém, foram oferecidos de acordo com as limitações que cada um apresentava. Foram respeitados os limites individuais e foi trabalhada a aceitação destes limites através das diversas possibilidades de expressão sonoro-musical oferecidas. Cada utente teve a sua identidade sonora e musical reconhecida dentro do grupo, após diálogo prévio e individual, que consequentemente deu lugar a uma identidade musical grupal que acabou por distinguir os diferentes grupos.

Sessões de grupo. As sessões de grupo, tiveram habitualmente a duração de 30 minutos e comportam na sua estrutura a presença das seguintes secções:

Secção1- A Canção de Boas Vindas, visa receber os utentes e assinalar a fase inicial, onde cada um dos presentes é saudado pelo seu nome individualmente.

Secção 2- Segue-se um momento de expressão físico-motora, onde ao som da entoação vocal, os utentes realizam um movimento de espelho, elevando os membros superiores e fazendo movimentos relacionados com a produção sonora da altura do som,

⁷ Espaço físico onde decorre a sessão de musicoterapia

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

correspondendo os sons mais graves a movimentos no sentido descendente dos braços e a sons mais agudos o movimento ascendente dos mesmos.

Secção 3- A terceira fase da sessão consiste na improvisação instrumental.

Abre-se espaço a um momento de exploração sonora dos instrumentos, a partir de livre espontaneidade, da qual por vezes emergem padrões rítmicos e melódicos que acabam por comunicar em diálogo de pergunta resposta, alternando sugestões individuais que vão obtendo respostas do grupo. Utilizam-se os instrumentos, colocando-os no meio do círculo escutando o utente sobre a sua preferência, construindo posteriormente um momento de improvisação, de forma a possibilitar o espelho das suas emoções intrínsecas. Esta terceira fase, corresponde, portanto, à utilização de instrumentos musicais como mediadores do processo terapêutico.

Ainda nesta terceira secção, saindo da improvisação, são utilizados os instrumentos musicais como acompanhamento de músicas sugeridas pelos utentes, cantadas no momento ou com música gravada. No entanto a propósito da música gravada é importante referir que ao longo do percurso temporal foi sendo abandonada um pouco esta técnica, dado se verificar que maioria das vezes, os utentes têm dificuldade em perceber o tempo de um cd que roda sem possibilidade de adaptação ao meio terapêutico, pelo que se tornou bastante mais eficaz a produção musical a nível acústico, dado permitir esta flexibilidade em termos dos ajustes necessárias a realizar no momento.

Secção4- Após o terminado o momento anterior, recolhiam-se os instrumentos utilizados, passando de seguida a estimulação dos movimentos corporais. Inicialmente estimulando os membros inferiores e superiores e posteriormente o corpo em geral. Num domínio, de posição sentada, colocava-se uma música, ao ritmo da qual eram sugeridos, pelos idosos e pela mediadora do processo, movimentos de expressão

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

corporal que eram espelhados pelo restante grupo, seguidamente, os utentes eram convidados a levantarem-se das cadeiras iniciando com movimento de marcha.

Secção 5- Caminhando já para a recta final da sessão abriu-se espaço a um momento de intervenção mais individual dos utentes, onde livremente, havia sugestão para recriação de temas pertencentes à identidade sonora do utente. Seguidamente era dado espaço ao idoso para se expressar de outras formas, através da poesia, recitação espontânea, ou outro tipo de expressões que reflectissem os seus estados interiores. Quando isso emergia a mediadora acompanha instrumentalmente a recitação. Por vezes emergia também espaço para a realização de ambientes sonoros. Nesta actividade distribuía-se os instrumentos pelos utentes: paus-de-chuva, tambores do mar, sinos, charchas, ocarinas, entre outros, com vista a despertar a fantasia e a imaginação do idoso, de forma livre e criativa.

Secção 6- A sessão era concluída com a canção de Adeus que assinada a despedida, até à sessão seguinte.

Sessões individuais. As sessões individuais, tiveram tempo mais reduzido que as de grupo (15 minutos por utente). O carro de suporte dos instrumentos era deslocado, pela psicóloga, até aos quartos onde se encontravam os utentes, levando a estagiária a guitarra como instrumento de suporte harmónico. As sessões individuais comportaram uma estrutura semelhante às sessões de grupo, no entanto com alterações significativas em termos do tipo de técnicas/ actividades que se desenvolviam, dado o elevado grau de demência dos utentes .

Os utentes eram estimulados no sentido de realizarem movimento com os membros superiores, no caso dos que ainda apresentam alguma mobilidade. Estabelecia-se um contacto físico e ocular mais próximo, com estimulação sensorial, ao som da música cantada, onde se entoava pausadamente o nome do utente, levando-o a

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

tomar consciência da sua situação presente em termos de espaço e tempo, reavivando memórias através do canto de canções da sua identidade sonora, sempre acompanhadas, com estimulação física. Deu-se igualmente espaço à sugestão para recriação de temas, iniciando normalmente a estagiária, fazendo pausas, para posterior preenchimento por parte do utente, quando a sua autonomia assim o permitia. A estimulação através de ambientes sonoros, muitas vezes acompanhados por pequenos cantos de embalar, foi outra das técnicas utilizadas, que culminava com a despedida através da canção do adeus.

Recursos materiais

Os instrumentos musicais utilizados nas sessões foram não só os que integram a orquestra instrumental orff: pandeiretas, triângulos, jogos de sinos, guizeiras, como também instrumentos étnicos como djambés, sanzulas, tambores do mar, tambores de água, charchas, flautas de cana, ocarinas, taças tibetanas e gongos. Os instrumentos de suporte harmónico utilizados para sustentar as melodias e padrões melódicos que foram surgindo foram a guitarra e o teclado. Nas sessões com idosos mais autónomos, particularmente nas que contaram com a participação das crianças (estudo de caso a expor mais a diante) foi também utilizada música gravada que, de forma geral, ilustrou temas de recolha sonora e musical dos utentes, mas também comportou diferentes informações sonoras contrastantes e diversificadas nomeadamente ao nível das qualidades sonoras: timbre, altura, duração e intensidade. Também de forma pontual, para além dos instrumentos musicais, utilizaram-se outros mediadores de terapias expressivas, nomeadamente panos de movimento, bolas, e materiais das artes plásticas, mediadores estes que não foram utilizados de forma isolada mas sempre em sintonia com a música.

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Outros recursos utilizados foram também o leitor de cd's, bem como instrumentos construídos pelos próprios utentes em contexto da animação sociocultural.

Instrumentos de avaliação

Whoqol Bref

Whoqol group (1996). Whoqol-Bref – Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment (http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf), foi o instrumento aplicado, adaptado a uma versão portuguesa, com vista a avaliar a qualidade de vida dos idosos intervencionados. .

A escala *Whoqol-Bref* é composta por 26 questões (ver anexo 4), onde as duas primeiras são de carácter geral e as restantes 24 representam cada um dos temas que compõem o instrumento original, colocando-se apenas uma questão para cada tema. Os 24 temas inserem-se nos 4 níveis de qualidade de vida a serem avaliados por esta escala: domínio da saúde física, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Cada uma das questões é avaliada segundo uma escala de 5 pontos, em que o valor 1 corresponde à categoria “nada/muito insatisfeito”, o valor 2 à categoria “muito pouco/insatisfeito”, o valor 3 à categoria “mais ou menos”, o valor 4 à categoria “bastante/satisfeito” e, finalmente, o valor 5 à categoria “extremamente/muito satisfeito”. Os resultados encontram-se escalados numa direcção positiva, ou seja, quanto mais elevado o resultado, maior a qualidade de vida. Uma vez que a escala não define o valor a partir do qual existe uma boa qualidade de vida, consideramos que os resultados positivos são aqueles que se situam acima do valor médio. Os seus domínios de abrangência encontram-se na tabela abaixo exposta:

Tabela 4 – Domínios, temas, distribuição de questões pelos domínios do Whoqol-Bref.

Saúde física	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades diárias; - Dependência de medicamentos; - Energia e fadiga; - Mobilidade; - Dor e desconforto; - Dormir e descansar; - Capacidade de trabalho. 	7	<p>Q3+Q4+Q10 +Q15+Q16+ Q17+Q18</p>
Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> - Imagem corporal e aparência; - Sentimentos negativos; - Sentimentos positivos; - Auto-estima; - Espiritualidade/ Religião/ Crenças; - Pensamento, aprendizagem, memória e concentração. 	6	<p>Q5+Q6+Q7+ Q11+Q19+ Q26</p>
Relações sociais	<ul style="list-style-type: none"> - Relações interpessoais; - Apoio social; - Actividade sexual. 	3	<p>Q20+Q21+ Q22</p>

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Meio ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Fontes financeiras; - Liberdade e segurança física; - Saúde: acessibilidade e qualidade; - Ambiente doméstico; - Oportunidades para adquirir novas informações e qualidades - Participação e oportunidades para actividades de recreação; - Ambiente físico (poluição/ barulho/ trânsito/ clima); - Transporte. 	8	<p>Q8+Q9+Q12 +Q13+Q14+ Q23+Q24+ Q25</p>
---------------	--	---	---

Questionário de actividades inter-geracionais de Dellmann-Jenkins.

Dellmann-Jenkins, M (1997) é a autora do Modelo Senior Center, o qual defende a necessidade dos programas inter-geracionais terem resultados positivos, quer para os participantes mais velhos, quer para os mais novos. Como mais-valias deste modelo, a autora aponta o enfoque atribuído aos participantes mais velhos, para quem é direccionada a linha de acção nos programas que promovem a inter-geracionalidade. Neste sentido criou o *Questionário de actividades inter-geracionais de Dellmann-Jenkins (1997)*. Destina-se a ser aplicado a idosos que participaram em actividades inter-geracionais, com vista a aferir a sua opinião relativamente ao contacto inter-geracional. Este questionário é composto por 11 itens, para os quais são oferecidas quatro alternativas de resposta, às quais correspondem as seguintes quantificações: *nem por isso* (1), *poucas vezes* (2), *algumas vezes* (3) e *muitas vezes* (4). As pontuações do questionário oscilam entre um mínimo de 11 e um máximo de 44, sendo que quanto mais elevadas as pontuações, mais positiva é a opinião dos idosos acerca das actividades inter-geracionais (ver anexo5). Visto o trabalho a desenvolver neste estágio comportar um estudo de caso onde foi avaliado o impacto do contacto inter-geracional este questionário tornou-se uma preciosa ferramenta de trabalho.

Grelhas de observação e avaliação

A *grelha de observação* aplicada no final de cada sessão foi elaborada pela estagiária, no sentido de adequar o mais possível o instrumento à realidade encontrada. A mesma é composta por diversos parâmetros de observação, definidos de acordo com o plano terapêutico. Os parâmetros encontram-se organizados por diferentes domínios. São avaliados, tendo em conta três itens de possível observação: *R(realizou)*; *RP (realizou parcialmente)* e *NR (não*

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

realizou). O número de observações desta grelha será, por sua vez, submetido a dois momentos de avaliação: inter e pós tratamento, dos quais resulta a respectiva *grelha de avaliação* (ver anexo7). Através desta grelha será possível aferir se o objectivo proposto inicialmente foi *alcançado (A)*; *parcialmente alcançado (PA)* ou *não alcançado (NA)* numa relação directamente proporcional ao número de registos de observação dos itens, de acordo com a seguinte relação:

Número total de sessões/ observações = R → A

Número total de sessões/ observações = NR → NA

Número total de sessões/ observações divididas por R, RP e NA → PA

Actividades não clínicas

Para além das actividades clínicas, foram levadas a cabo outras iniciativas que se enquadram no estágio aqui descrito.

No sentido de fomentar envolvimento da estagiária com a equipa que trabalha com os idosos, no dia 30 de Outubro de 2012 foi realizada uma Acção de Sensibilização ao pessoal auxiliar do lar. Esta teve como objectivo dar a conhecer em que consistia a definição da musicoterapia, como se distingue de animação musical, educação musical ou qualquer outro tipo de actividades musicais com objectivos distintos dos terapêuticos. Foram ainda dados a conhecer os objectivos do estágio a desenvolver na instituição, bem como os objectivos particulares da intervenção da musicoterapia com idosos. A equipa foi sensibilizada para a forma/ regras estabelecidas relativamente aos procedimentos a adoptar nas sessões de musicoterapia. Esta sensibilização revelou-se de extrema importância, pois ao longo de todo o percurso, as funcionárias foram sendo envolvidas no processo, sendo reforçados os laços de socialização com o idoso e de manifestação de afecto e carinho, por parte dos seus cuidadores.

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

No dia 5 de Dezembro, a estagiária participou, a pedido da instituição, num papel que se pretende distinguir do de terapeuta, nos rituais musicais de uma eucaristia, no contexto de uma visita do Bispo à instituição. Mais uma vez se constata a importância de integração na equipa e acompanhamento dos utentes, em contexto de actividade não clínica, com elevado significado pessoal para os mesmos.

No dia 11 de Dezembro, a estagiária colaborou na festa de Natal, partilhando com a comunidade o projecto que estava a desenvolver com os idosos, no sentido de sensibilizar a mesma para a intervenção da musicoterapia. Deste modo, foi dinamizada uma actividade que incluiu um pequeno momento exemplificativo das sessões, culminando com a partilha de um pequeno vídeo, resultante da recolha de filmagens das sessões. Através desta partilha promoveu-se, mais uma vez contacto inter-geracional, que tem efeitos extremamente benéficos que se reflectem numa melhor qualidade de vida para o idoso, conforme conferem os resultados de um estudo conduzido por Sparling e Rogers (1985).

Também Weintraub e Killian (2007), levaram a cabo um estudo, onde se destacam experiências extremamente positivas relatadas pelos idosos, a respeito do seu envolvimento nas actividades inter-geracionais. Neste sentido, na semana que antecedeu o Natal, os idosos do Grupo A deslocaram-se a um dos infantários da freguesia, para partilharem com as crianças melodias de Natal e tradições vividas nos tempos da sua infância.

No dia 7 de Abril realizou-se uma sessão conjunta com um grupo restrito de utentes, respectivos familiares e algumas funcionárias, num momento de partilha e fruição musical, onde as funcionárias e seus familiares cantaram canções cuja letra foi construída pelos utentes nas sessões de musicoterapia.

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Reforçando a pertinência do contacto inter-geracional, já anteriormente exposta, no dia 24 de Abril, os idosos do grupo A deslocaram-se a uma das escolas do 1º ciclo da freguesia. Entoaram temas do 25 de Abril e partilharam histórias pessoais relacionadas com a sua vivência, na primeira pessoa, relativas ao dia da revolução.

Já na recta final deste percurso, surgiu a possibilidade de apresentar o trabalho até então desenvolvido, no 7º Encontro da Associação Portuguesa de Musicoterapia, através da uma comunicação: “ *Musicoterapia como meio de socialização do idoso institucionalizado*”.

Estudos de Caso

Estudo Caso 1- Musicoterapia com um portador de acidente vascular cerebral

O presente estudo de caso visa descrever e reflectir sobre a intervenção musicoterapêutica, junto de um utente do Lar Social do Arrabal, cuja idade é de 60 anos, vítima de acidente vascular cerebral, aos 58 anos de idade. As sessões decorreram ao longo de nove meses, em contexto individual, com duração de 30 minutos, sendo no seu total 26.

Apresentação do caso

O senhor A (assim se passará a nomear) encontra-se no Lar Social do Arrabal em regime de centro de dia, desde o início do ano de 2011. A referida necessidade deveu-se ao facto de ter sofrido um acidente vascular cerebral em Dezembro de 2010. Tem 60 anos de idade, sexo masculino e, para além do AVC foi diagnosticado com dislipidémia⁸, síndrome obsessivo-compulsivo⁹, hemiporésia¹⁰ esquerda, apresentando uma autonomia funcional muito limitada. Manifesta sequelas a nível verbal, motor, confusão mental, falta de atenção e concentração. Vive com as duas filhas de idade adulta e com a esposa, que o desloca diariamente à instituição, onde passa o dia. Além da medicação diária que toma, realiza semanalmente sessões de fisioterapia.

Avaliação inicial

⁸ Presença de níveis elevados ou anormais de lípidios e/ou lipoproteínas no sangue. (<http://pt.wikipedia.org/wiki/Dislipidemia>)

⁹ Transtorno de ansiedade caracterizado por pensamentos obsessivos e compulsivos no qual o indivíduo tem comportamentos considerados estranhos para a sociedade ou para a própria pessoa. http://pt.wikipedia.org/wiki/Transtorno_obsessivo-compulsivo

¹⁰ É a paralisia parcial de um lado do corpo. (<http://pt.wikipedia.org/wiki/Hemiparesia>)

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Na fase inicial foi feito o levantamento dos dados referentes ao seu diagnóstico, bem como da sua identidade sonora e musical através de uma conversa com a sua esposa e posteriormente também em diálogo com o utente. Estes dados foram registado em ficha própria com vista a iniciar o processo de registo do paciente (ver anexo 3). Após a recolha dos referidos dados e das informações recolhidas junto da família e equipa técnica (assistente social, psicóloga e enfermeira), passou-se a uma fase de observação do comportamento do utente. Neste sentido foi possível constatar que passava maioritariamente o seu tempo na sala de estar da instituição, isolado, com um ar pálido e um olhar triste. A sua atitude é distinta quando observado à distância ou quando se dialoga directamente com ele, pois na primeira situação revela um carácter de maior tristeza, enquanto na segunda esboça um sorriso e estabelece empatia.

Através de algumas conversas iniciais estabelecidas, foi possível confirmar o grau das limitações. Efectivamente apresenta atitudes obsessivas, manifestadas pela fixação do olhar, não conseguindo focalizar a atenção e concentração quando confrontado, com duas situações distintas. Manifesta uma mobilidade muito reduzida necessitando da ajuda de terceiros para se movimentar. Apresenta um discurso limitativo, com a presença de ecolália e dificuldades de controlo da respiração.

Após ter manifestado interesse em integrar as sessões de musicoterapia, foi-lhe aplicado o *Whoqol Bref* (ver anexo 4), na fase do pré-tratamento, com vista a avaliar o grau de satisfação da sua qualidade de vida. Através da sua aplicação confirma-se um grau de satisfação média do utente com o seu estado actual e uma boa relação com os outros. Estas conclusões podem ser observadas através dos seguintes resultados:

Tabela 5- Grelhas de respostas – Whoqol-Bref- pré tratamento, questões 1-26.

Questão	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Resposta	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4

Questão	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Resposta	4	3	4	4	4	5	3	5	3	3	3	2

A base das respostas aferidas, que revelam um aparente conformismo com a realidade que vive, reflectem possivelmente, o carinho manifestado pela família. Fala frequentemente sobre ela, com grande orgulho, evidenciando talentos e capacidades da esposa e filhas. Refere-se frequentemente ao passado, relatando factos anteriores ao AVC, nos quais menciona o que gostava de fazer, sendo nomeadamente a música uma paixão sempre presente ao longo da sua vida. Menciona o seu estado actual como factor determinantemente limitativo da sua felicidade, mas manifesta esperança de vir a alcançar melhorias significativas.

Tendo em conta a primeira a avaliação, foram-se tornando claros os objectivos prioritários a definir para a intervenção terapêutica, dada a identificação das principais problemáticas evidenciadas pelo utente. Deste modo foi definido o seguinte plano terapêutico:

Tabela 6- Plano terapêutico estudo caso 1

PROBLEMA Nº 1:	
Dificuldades motoras	
Domínio: Físico-Motor	
OBJECTIVOS:	
1 - Melhorar o nível de desempenho da motricidade	
SUB-OBJECTIVOS:	
1 a) - Desenvolver o coordenação óculo-manual	1 b) - Melhorar a articulação independente dos dedos das mãos direita
Metodologias/ Atividades a desenvolver/ Técnicas a adoptar	
<ul style="list-style-type: none"> - Atividades de movimento/ expressão corporal, desenvolvendo noção de direcções/lateralidade - Movimento corporal em espelho- - Realização de ritmos em instrumentos de pele por reacção ao reflexo ocular - Execução de pequenas 	<ul style="list-style-type: none"> - Dedilhar separadamente as cordas da guitarra com a mão direita - Exercícios rítmicos e melódicos de improvisação e imitação no teclado - Exercícios rítmicos e melódicos de improvisação e imitação nos instrumentos de lâminas

improvisações em instrumentos e lâminas	
<p>PROBLEMA Nº 2:</p> <p>Baixa auto-confiança</p> <p>Domínio: Relacional/Emocional</p>	
<p>OBJECTIVO:</p> <p>2 - Reduzir os níveis de insegurança</p>	
<p>SUB-OBJECTIVOS:</p>	
<p>2 a) - Estabelecer uma relação de empatia</p> <p>b) - Oferecer um ambiente previsível e organizado</p>	
<p>Metodologias/ Atividades a desenvolver/ Técnicas a adoptar</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Definição /organização dos espaços -Recurso frequente ao reforço positivo durante o decorrer das atividades - Construção de situações de sucesso a partir das competências evidenciadas, promovendo bons níveis de desempenho. - Diálogo sobre artistas e estilos musicais favoritos. - Selecção de temas musicais a utilizar na sessão seguinte. - Reflexão sobre a sessão decorrida: o que mais gostou/ o que menos gostou... 	
<p>PROBLEMA Nº 3:</p>	

- Dificuldades de atenção e concentração
Domínio- Cognitivo
OBJECTIVOS:
3- Reduzir os períodos de tempo de ausência de atenção e concentração
SUB-OBJECTIVOS:
3 a) Identificar técnicas que evidenciam situações de sucesso na manutenção da atenção e concentração
3 b) Promover a repetição das técnicas que se revelem eficazes na manutenção da atenção e concentração por maiores períodos de tempo
Metodologias/ Atividades a desenvolver/ Técnicas a adoptar
Recriação de letras de temas musicais pré-existentes, alusivos a temas de escolha livre por parte do paciente. Execução de ritmos e pequenas melodias nos instrumentos musicais. Actividades de pergunta/resposta.
PROBLEMA Nº 4:
Dificuldades controlo ao nível da fala
Domínio: Cognitivo/ linguagem
OBJECTIVOS:
4 – Melhorar os processos da fala no que respeita ao controlo da respiração
SUB-OBJECTIVOS:

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

4 a) Cantar canções pertencentes ao ISO do paciente	4 b) Estimular a entoação das canções escolhidas	4 c) Estimular a articulação de palavras e as pausas entre frases
Metodologias/ Atividades a desenvolver/ Técnicas a adoptar		
- Diálogo com o paciente antes do início da sessão sobre a canção que hoje gostaria de ouvir/cantar	- Realização de exercícios melódicos de repetição de palavras em pergunta/resposta	- Recriação de canções com “furos” (espaços que o terapeuta deixa em branco para o paciente preencher/completar)

Descrição das sessões

As sessões foram de frequência semanal, com a duração de 30 minutos, num total 26. A estrutura da sessão comportou as secções já anteriormente descritas: a canção de boas vindas; momento de estimulação físico-motora; recriação de temas pertencentes à identidade sonora do utente; estimulação da sua motricidade fina e canção de adeus.

Inicialmente o utente era saudado pelo seu nome individualmente. De seguida era estimulado a realizar movimentos lentos, de acordo com as suas limitações motoras: elevação dos membros superiores, movimento dos membros inferiores. Estimulação dos movimentos corporais, de acordo com ritmo e sentido musical. Esta actividade era realizada de forma acústica, com música ao vivo, no sentido de permitir uma adequação em termos de andamento aos movimentos corporais do utente.

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Foi privilegiada a recriação de temas pertencentes à identidade sonora do utente, através dos quais relembra a letra, que foi sendo registada em suporte de papel pela estagiária. Depois de registada, realizava-se a sua recriação, em pequenas frases, sendo deixados espaços de branco, com vista ao utente completar, cantando a letra ausente. A colocação da voz, a respiração e os momentos de pausa, foram igualmente aspectos trabalhados, dadas as suas limitação neste domínio. Segundo William (1995), estimulando o canto podemos estimular a musculatura facial e as áreas cerebrais envolvidas, auxiliando o seu processo de reabilitação.

A estimulação da sua motricidade fina foi trabalhada através da execução de pequenas melodias, no teclado e/ou execução de padrões rítmicos e melódicos nos instrumentos de lâminas: xilofone ou metalofones.

No final da sessão habitualmente dialogava-se sobre o reportório, letra a trabalhar durante a semana até à sessão seguinte. Este trabalho era habitualmente articulado com a família do utente, no sentido de dar continuidade, em casa, ao trabalho terapêutico em contexto de sessão.

Processo e dinâmica da intervenção

Desde a primeira sessão o Sr. A manifestou interesse em ser envolvido, no processo terapêutico, no entanto nas sessões iniciais a sua atitude era mais observadora, esboçando apenas um pequeno sorriso. À medida que o número de sessões foi avançando (por volta da 6ª sessão) deu-se início a um novo processo de interacção da relação terapêutica do utente com a estagiária. O mesmo foi abandonando o seu papel de observador não participante, para dar lugar a uma maior entrega em termos de atitude mais participativa, quer em no que respeita à execução instrumental quer de sugestão de reportório e actividades a realizar.

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Outra mudança significativa que se evidenciou foi o facto de ser inicialmente mais introvertido e menos comunicativo em termos verbais, passando posteriormente a apresentar um discurso frequente nas sessões. Ele próprio ia dizendo: "...já está a melhorar...mais umas sessões e isto vai lá...", estes reforços eram ilustrativos da força de vontade que o utente demonstrava em ultrapassar as suas limitações, bem como da redução de comentários de auto-crítica que eram mais evidentes nas sessões iniciais.

A ausência de qualquer movimento do braço e mão esquerdos eram uma das limitações apresentadas pelo sr. A. Por este motivo quando se realizavam actividades que implicassem técnicas activas como a execução instrumental, percutindo ritmos ou utilizando baquetas, utilizava-se como dominante, o membro superior direito, no entanto na 13ª sessão o próprio utente segurou o membro paralisado, no sentido de com ele realizar movimentos que estimulassem a sua actividade. Passou a partir de então a percutir instrumentos com o membro inactivo sempre com a ajuda do outro braço, ou da estagiária, que foi adequando estratégias que permitiram trabalhar desta forma.

Duas das sessões (9ª e 17ª respectivamente) coincidiram com as datas de aniversário do próprio e da sua esposa. Nestes dias o sr. A fez questão de pedir para cantar os parabéns, demonstrando que o espaço terapêutico era compatível com a partilha de emoções e vivências internas que reflectiam aspectos pessoais pertinentes. Deste modo revelou igualmente ter criado laços de relação de empatia com a estagiária, partilhando com ela momentos importantes da sua vida. A sua evolução, foi portanto positiva, de acordo com o que confirma a avaliação do respectivo plano terapêutico apresentada mais adiante, neste relatório. Importa referir que estas conquistas ultrapassaram o setting terapêutico, tendo sido observada uma alteração positiva da atitude e desempenho motor do utente fora das sessões, focada quer pela família, quer pelos restantes cuidadores.

Avaliação do processo terapêutico

Resultados *Whoqol Bref* – fase pós-tratamento. Na aplicação pós tratamento puderam observar-se os seguintes resultados do *Whoqol Bref*:

Tabela 7- Grelhas de respostas – *Whoqol-Bref*- pós tratamento

Questão	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Resposta	4	4	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4

Questão	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Resposta	4	3	4	4	4	5	3	5	3	3	3	1

Neste sentido verifica-se que na maioria das respostas o grau de satisfação foi mantido, sendo que nas questões 1, 4 e 26 revelam uma melhoria dos níveis de satisfação comparativamente com a fase do pré teste. Na questão 1 relativa ao modo como avalia a sua qualidade de vida, o utente classificou-a como mediana e boa, respectivamente no pré teste e pós tratamento, o que revela uma evolução positiva. A questão 4, respeitante ao grau de dependência de tratamentos médicos nas rotinas da sua vida diária, reflecte igualmente uma alteração positiva classificada de *mais ou menos* na fase do pré teste, alterando para *muito pouco* no pós tratamento. O que representa o impacto positivo que as sessões possibilitaram na percepção do utente acerca da sua dependência de tratamentos farmacológicos. É desta forma reforçada a mais-valia que este tipo de terapia representa quando associada a outros tipos de tratamento ou

A Musicoterapia com idosos institucionalizados intervenções, funcionando como terapia complementar no processo de reabilitação do utente.

Na resposta dada à questão 26 relativa à emergência de pensamentos negativos, o utente assume na fase inicial ter *algumas vezes* esse tipo de sentimentos, como o mau humor, a raiva, o desespero, enquanto na fase posterior refere *nunca*, sentir os mesmos. Esta evolução positiva vem ao encontro do reflexo que a musicoterapia opera no seu estado emocional, dado funcionar não apenas como factor de reabilitação, mas também de prazer, distração e associação a sentimentos positivos.

Concluindo-se, portanto que existiu uma melhoria, embora não muito significativa, na qualidade de vida do utente. Importa referir, que estes resultados poderão ter estado expostos a outros factores considerados influentes, para além das sessões de musicoterapia implementadas.

Resultados das grelhas de observação e avaliação. No sentido de responder às necessidades do utente e garantir a focagem do trabalho nos aspectos centrais do plano terapêutico, foi aplicada a grelha de observação (ver anexo 6). Importa mencionar que o número total de observações correspondeu ao mesmo número de sessões, isto é: 26. Da análise da grelha de observação resultou a respectiva grelha de avaliação (ver anexo7) que apresenta dois momentos distintos, que permitem observar as seguintes conclusões :

Num total de 17 parâmetros, organizados por diferentes domínios, submetidos a observação em cada sessão, foi possível avaliar no final de 13 sessões (fase intermédia de avaliação) que: 5 tinham sido alcançados (A), 12 parcialmente alcançados (PA) e 0 não alcançados (NA). Para os mesmos parâmetros foi possível avaliar, ao fim de 26 sessões (avaliação pós tratamento), os seguintes resultados: 9 (A); 8 (PA) e 0 (NA). Desta avaliação conclui-se que os objectivos definidos inicialmente foram alcançados ou parcialmente alcançados, tendo sido registada uma evolução positiva da primeira

Helena Cristina da Fonseca Brites

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

para a segunda avaliação. Não se registaram objectivos não alcançados, o que indicia que o plano terapêutico foi definido adequadamente de acordo com as limitações apresentadas pelo paciente.

De acordo com o referido anteriormente os domínios nos quais se denotaram evoluções mais significativas foram o cognitivo e o motor. O utente revelou uma evolução positiva ao nível da memória sequencial, da primeira para a segunda avaliação. Como factor determinantemente positivo nesta melhoria poderá referir-se o facto de em todas as sessões se insistir no treino destas competências, sobretudo através do relembrar das letras das canções da sua identidade sonora. Letras estas que eram trazidas para as sessões, mas cujo utente ia desvendando paulatinamente, com a ajuda da estagiárias, através de da técnica activa das canções com furos ou dos diálogos de pergunta/resposta.

No domínio motor, nomeadamente no controle dos movimentos do membro superior direito verificou-se uma evolução positiva. Inicialmente os movimentos eram muito descoordenados, passando após sensivelmente dez sessões a evidenciar uma coordenação mais assertiva e intencional. O factor rotina deste tipo de estimulação motora poderá ter estado na origem desta evolução, dado ser uma actividade realizada em todas as sessões.

No sentido de continuar a evidenciar uma evolução positiva de objectivos (PA) para objectivos (A), seria pertinente a continuidade do tratamento, que possibilitaria um maior número de sessões, de forma a permitir a implementação com sucesso ainda mais evidente, do respectivo plano terapêutico.

Estudo Caso 2- Musicoterapia Grupal com Contacto Inter-geracional

O estudo das relações inter-geracionais entre novos e idosos perspectiva-se como um dos caminhos a seguir em direcção ao maior bem-estar. Os estudos já anteriormente apresentados, em termos de revisão de literatura mostram, na generalidade, que todos os programas específicos de contacto entre gerações, têm como objectivo comum a promoção do bem-estar dos participantes envolvidos.

Neste sentido o presente estudo de caso diz respeito à implementação da musicoterapia com um grupo de oito idosos, do Lar Social do Arrabal, com idades compreendidas entre os 84 e os 88 anos. As sessões decorreram ao longo de nove meses, tiveram frequência semanal, com duração de 30 minutos, recebendo quinzenalmente um grupo de 10 crianças, em idade pré-escolar. Foi aplicado o Whoqol-Bref, no pré e pós tratamento, bem como o Questionário de Actividades Inter-geracionais de Dellmann-Jenkins.

Como constatação final confirma-se a pertinência do contacto inter-geracional como factor determinantemente positivo no processo terapêutico do idoso, influenciando beneficemente a sua qualidade de vida.

Apresentação do caso

Os utentes do grupo A são, num total, oito elementos. São idosos institucionalizados no Lar Social do Arrabal. São relativamente autónomos em termos da sua independência, não necessitando da ajuda de terceiros para a realização das actividades do seu quotidiano. A sua faixa etária situa-se entre os 84 e os 88 anos. As principais problemáticas reflectem-se no domínio afectivo, emocional e cognitivo, com

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

manifestações de ansiedade e depressão, lacunas na memória a curto e médio prazo e baixa auto-estima. O grupo é heterogéneo no que respeita a estatutos sociais, percursos curriculos académicos, percursos e experiências de vida. As causas principais da sua institucionalização estão relacionadas com a diminuição da sua autonomia, a dificuldade da família em dar resposta face a essa situação, dificuldades económicas, convívio difícil com alguns deles e sobretudo pelo papel que o idoso tem hoje na sociedade.

Abaixo segue um quadro com uma breve caracterização de acordo com idades, géneros, anos de institucionalização e tipo de frequência.

Quadro IV- Caracterização geral do grupo

Utentes	Idade	Género	Anos de Institucionalização	Valência
Sujeito AC	88	Masculino	2	Lar
Sujeito AF	84	Masculino	14	Lar
Sujeito GB	85	Feminino	8	Lar
Sujeito JS	88	Masculino	1	Centro de Dia
Sujeito LM	86	Masculino	8	Lar
Sujeito MP	88	Masculino	1	Lar
Sujeito MA	86	Feminino	4	Centro de Dia
Sujeito MB	85	Feminino	4	Centro de Dia

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Nos seguintes gráficos podemos observar de forma mais clara os dados anteriores:

Gráfico II - Cronologia do número de utentes por anos de institucionalização

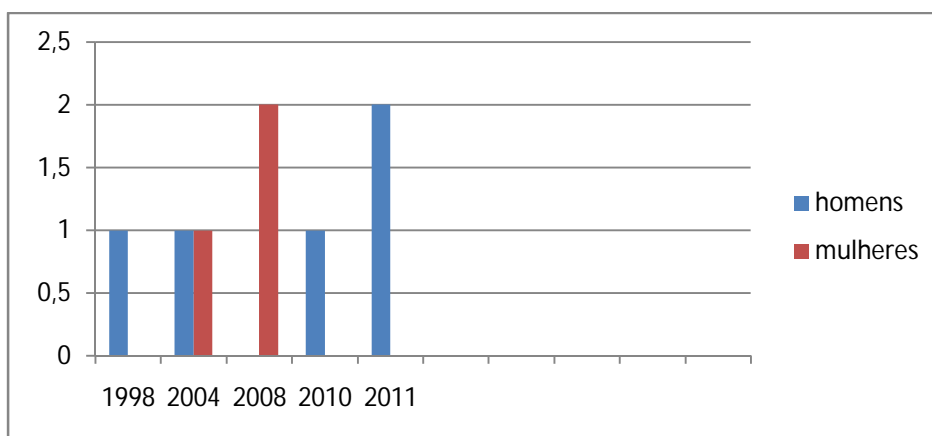


Gráfico III- Número de anos de institucionalização

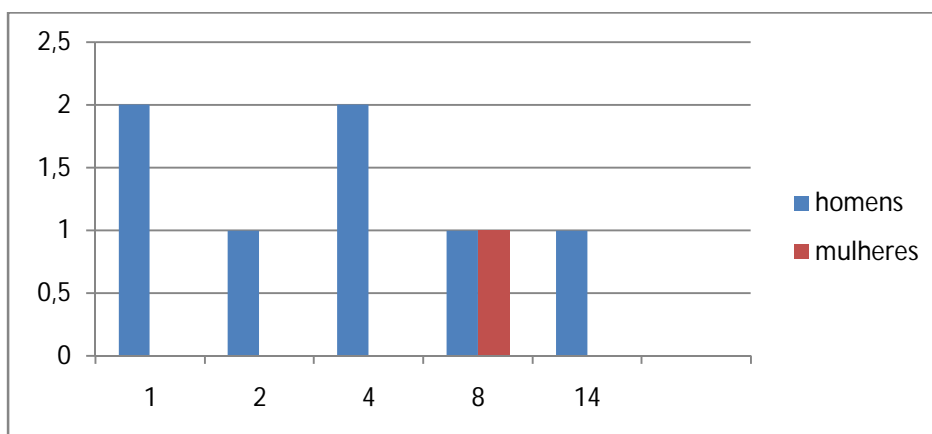


Gráfico IV- Distribuição de número de idosos por idades e género

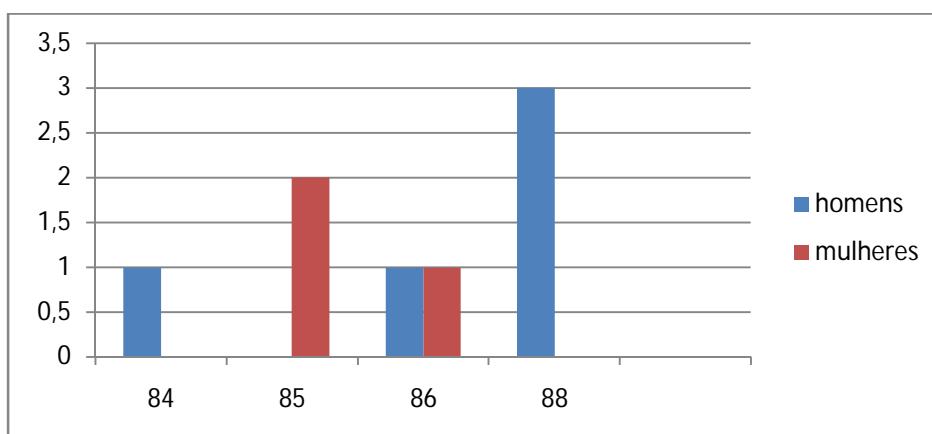
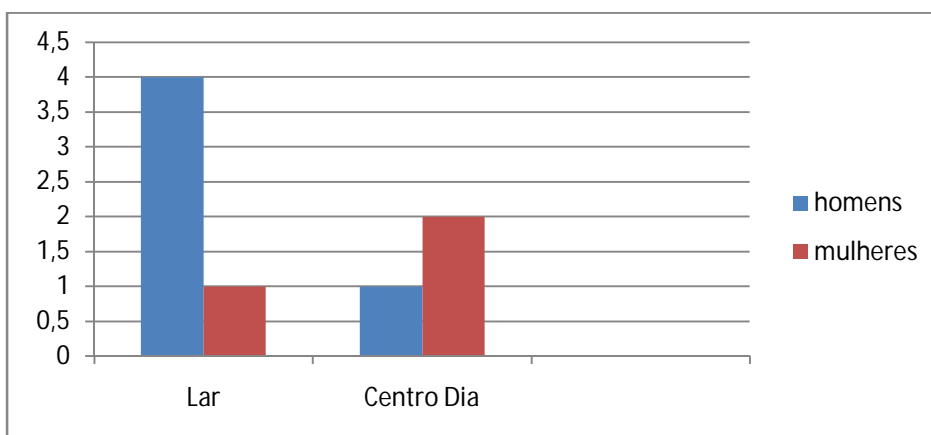


Gráfico V- Distribuição de número de idosos por género/ regime frequência

Caracterização Individualizada dos utentes do Grupo A

Sujeito AC. É um utente institucionalizado, em regime residencial, desde 2010, no Lar social do Arrabal e tem 88 anos de idade. Como principais patologias e antecedentes importa referir problemas respiratórios: Asma¹¹. Na mesma instituição reside a sua esposa. Teve 3 filhas e 2 filhos, dos quais um já faleceu. É visitado frequentemente pelos filhos. Mantém com os restantes idosos uma relação muito cordial. Emociona-se muito facilmente quando reflecte sobre situações do passado. Pessoa de vida calma e humilde, trabalhou no campo. Sabe ler e escrever. Gosta frequentemente de contar e cantar aspectos da sua vida passada, recordando-os com saudade. O Motivo da sua institucionalização deveu-se à diminuição da sua autonomia e indisponibilidade por parte da família.

Preferências Musicais: Música tradicional portuguesa

¹¹ A **asma** é uma doença inflamatória crónica das vias nasais que ataca o sistema respiratório que resulta na redução ou até mesmo obstrução no fluxo de ar. (<http://pt.wikipedia.org/wiki/Asma>)

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Sujeito AF. É um utente institucionalizado no Lar social do Arrabal, em regime residencial, desde 1998 e tem 84 anos de idade. É viúvo. Como principais patologias e antecedentes importa referir multi-enfartes cerebrais, hipertensão, sequelas de AVC, cirurgia gástrica para remoção de pólipo em 2008. Foi durante a sua vida Jardineiro de profissão. É analfabeto, tendo uma grande paixão pelos ranchos, dado ter feito ao longo de toda a sua vida parte integrante do rancho da sua terra natal. Revela uma boa auto-estima. O motivo da sua institucionalização deveu-se à diminuição da sua autonomia e indisponibilidade por parte da família.

Preferências Musicais: Música tradicional portuguesa/ Ranchos

Sujeito GB. É um utente institucionalizado, em regime residencial, no Lar social do Arrabal, desde 2004 e tem 88 anos de idade. Como principais patologias e antecedentes importa referir sintomas de depressão e ansiedade. Encontra-se também a residir na mesma instituição o seu marido. Nos últimos 3 anos tem vindo a apresentar sintomas de isolamento social, manifestando uma expressão facial de tristeza. O motivo da sua institucionalização deveu-se à diminuição da sua autonomia e indisponibilidade por parte da família.

Preferências Musicais: Música de igreja, particularmente cânticos a Nossa Senhora de Fátima.

Sujeito JS. É um utente institucionalizado no Lar social do Arrabal, em regime de centro de dia, desde 2011 e tem 88 anos de idade. Como principal patologia importa referir hipertensão arterial. É viúvo de estado civil.

O motivo da sua institucionalização deveu-se à diminuição da sua autonomia e indisponibilidade por parte da família.

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Preferências Musicais: Fado, Carlos paredes, Zeca Afonso, Canções da revolução do 25 de Abril, bandas filarmónicas.

Sujeito LM. É um utente institucionalizado no Lar social do Arrabal, em regime residencial, desde 2010 e tem 88 anos de idade. Como principais patologias e antecedentes importa referir hipertensão arterial, doença coronária com episódio de enfarte agudo do miocárdio em 2001 e realização de um cateterismo¹² com detecção de três vasos obstruídos.¹³ Apresenta uma boa disposição, gostando de cantar dançar, apresentando uma expressão facial de felicidade. Denota já algumas limitações motoras, apresentando movimento lento, tremores nas mãos, quadro de um estado demencial. Relaciona-se bem com os restantes utentes. O motivo da sua institucionalização deveu-se à diminuição da sua autonomia e indisponibilidade por parte da família.

Preferências Musicais: Música tradicional portuguesa

Sujeito MP. É um utente institucionalizado no Lar social do Arrabal, em regime residencial, desde 2009 e tem 88 anos de idade. Como principais patologias importa referir Hipertensão, doenças coronária, com episódio de enfarte do miocárdio em 2001, submetido a cateterismo. Revela problemas de surdez, usando próteses auxiliares nos dois ouvidos. Não teve filhos, sendo visitado espaçadamente por um irmão. O motivo da sua institucionalização deveu-se à diminuição da sua autonomia e ao facto de não ter filhos.

Preferências Musicais: “ Onde eu nasci” – autor desconhecido; sons da natureza.

¹² Cateterismo cardíaco é o conjunto de métodos de diagnóstico e tratamento cardíacos que tem em comum o fato de ser acesso ao interior do coração através de um tubo longo, fino e flexível, chamado *cateter*. http://pt.wikipedia.org/wiki/Cateterismo_card%C3%ADaco

¹³ Glaucoma é a designação genérica de um grupo de doenças que atingem o nervo óptico e envolvem a perda de células ganglionares da retina. Se não for tratado, o glaucoma leva ao dano permanente do disco óptico da retina, causando uma atrofia progressiva do campo visual, que pode progredir para visão subnormal ou cegueira. (<http://pt.wikipedia.org/wiki/Glaucoma>)

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Sujeito MA. É um utente institucionalizado no Lar social do Arrabal, em regime de centro de dia, desde 2008 e tem 86 anos de idade. Como principais patologias importa referir hipertensão, défice cognitivo, cirurgia às cataratas¹⁴ em Setembro de 2011. Estabelece alguma relação de implicância com os restantes utentes, pretendendo centrar sobre ela as atenções. O motivo da sua institucionalização deveu-se à diminuição da sua autonomia e indisponibilidade por parte da família.

Preferências Musicais: Música popular portuguesa e temas de Abril.

Sujeito MB. É um utente institucionalizado no Lar social do Arrabal, em regime de centro de dia, desde 2008 e tem 86 anos de idade. Como principais patologias importa referir hipertensão, problemas de colesterol, antecedentes de depressão e ansiedade. Manifesta perdas de memória evidentes a curto e médio prazo. Estabelece uma relação de empatia com os restantes utentes. Revela como bom mecanismo de defesa a sua valorização pelos actos que praticou no passado. O motivo da sua institucionalização deveu-se à diminuição da sua autonomia e indisponibilidade por parte da família.

Preferências Musicais: Música popular portuguesa e músicas de igreja.

Caracterização geral do Grupo A

Relativamente ao quadro das características gerais dos idosos que integram o grupo, importa referir que têm profissões diversificadas que vão desde dos sectores primário ao terciário. O seu grau de escolaridade é reduzido, existindo um caso de analfabetismo. A maioria é visitada frequentemente pelos familiares, sobretudo filhos, passando inclusive, alguns finais de semana nas suas residências. Existem vários idosos

¹⁴ A **catarata** é uma patologia dos olhos que consiste na opacidade parcial ou total do cristalino ou de sua cápsula. Pode ser desencadeada por vários fatores, como traumatismo e idade. (<http://pt.wikipedia.org/wiki/Catarata>)

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

que registam o falecimento de filhos. A maioria viveu em contexto rural antes da institucionalização, registando-se apenas dois casos cujo percurso de vida foi em Lisboa. Há também algumas situações de imigração, para França, Angola e Moçambique. A maioria dos idosos tem muito presente, na sua memória, a revolução do 25 de Abril de 1974.

Manifestam frequentemente sentimentos de tristeza e desilusão perante o seu estado actual de vida, valorizando-se apenas pelos feitos do passado. De forma geral mostram fortes vivências de rituais religiosos. Embora autónomos, revelam já evidentes limitações motoras. Há casos de grau demencial mais evidentes, com características da doença de Alzheimer.

De modo geral apresentam uma relação interpessoal positiva entre eles, denotando-se apenas uma situação de algum conflito em termos de aceitação de opiniões do grupo, pretendendo focalizar sobre si a atenção.

O estado emocional do grupo é geralmente frágil, apresentando a maioria dos utentes uma facilidade evidente em transmitir sentimentos de perda, choro, desilusão e carência.

Avaliação inicial

Na fase inicial foi feito o levantamento dos dados referentes ao diagnóstico dos utentes, a partir da consulta dos respectivos processos individuais. Posteriormente deu-se espaço à realização de algumas reuniões com a equipa técnica (assistente social, psicóloga e enfermeira), seguindo-se uma fase de observação dos comportamento e atitudes dos utentes a integrar as sessões. Por diversas vezes a estagiárias acompanhou-os nas suas rotinas diárias, estabelecendo diálogo e auxiliando na realização de algumas

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

tarefas. Através desta experiência foi possível observar os graus de funcionalidade dos utentes, identificando simultaneamente as suas maiores limitações.

Com vista a avaliar a qualidade de vida dos idosos intervencionados foi aplicado em fase de pré tratamento o *Whoqol Bref*. Foram realizadas aos utentes, as questões do referido instrumento, que seguem em anexo, tendo sido lidas oralmente e preenchidas pela psicóloga da instituição, que registou de forma escrita, as respostas dadas pelo utentes:

Tabela 8- Grelhas de respostas do Whoqol Bref- Fase pré tratamento - questões 1-26

Sujeitos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
AC	4	4	3	1	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	5	3	5	5	3	3	1
AF	3	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	3	5	4	4	2	4	4	3	3	1
GB	3	2	5	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	1	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3
JS	3	3	2	2	4	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	5	2	3	4	4	3	4	5	5	3	2
LM	3	4	3	2	4	3	3	4	3	4	4	2	3	3	3	2	5	3	4	4	3	4	5	4	3	5
MP	3	5	1	1	5	3	3	2	5	3	4	4	4	3	4	4	4	3	5	5	3	5	5	5	3	2
MA	3	4	4	2	2	2	2	3	3	4	3	1	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	2
MB	3	4	1	2	4	4	5	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	2
	3,1	3,75	2,6	2,1	3,63	3,25	3,25	3	3,8	3,1	3,6	2,38	3,38	3,4	3,5	3,4	3,75	3,3	4	4,25	2,88	4,25	4,4	4	3,13	2,25

Tendo em conta que o algarismo 1 corresponde ao item mais negativo em termos de resposta e o 5 ao mais positivo, é possível observar nas resposta dadas, um grau de satisfação médio relativamente à sua qualidade de vida.

Após identificadas as principais problemáticas evidenciadas pelos utentes, bem como definidos os objectivos a trabalhar foi elaborado o plano terapêutico que se segue:

Plano terapêutico**Tabela 9-** Plano Terapêutico- estudo caso 2

PROBLEMA Nº 1:	
Dificuldades motoras	
Domínio: Físico-Motor	
OBJECTIVOS:	
1 - Melhorar o nível de desempenho da motricidade	
SUB-OBJECTIVOS:	
1 a) - Desenvolver o coordenação óculo-manual	1 b) - Melhorar a articulação independente dos dedos das mãos
Metodologias/ Atividades a desenvolver/ Técnicas a adoptar	
- Atividades de movimento/ expressão corporal, desenvolvendo noção de direcções/lateralidade - Movimento corporal em espelho- - realização de ritmos em instrumentos de pele por	- Dedilhar separadamente as cordas da guitarra com a mão direita - Exercícios rítmicos e melódicos de improvisação e imitação no teclado - Exercícios rítmicos e melódicos de improvisação e imitação nos instrumentos de lâminas

<p>reacção ao reflexo ocular</p> <p>- execução de pequenas improvisações em instrumentos e lâminas</p>	
<p>PROBLEMA Nº 2:</p> <p>Baixa auto-confiança</p> <p>Domínio: Relacional/Emocional</p>	
<p>OBJECTIVO:</p> <p>2 - Reduzir os níveis de insegurança</p>	
<p>SUB-OBJECTIVOS:</p>	
<p>2 a) - Estabelecer uma relação de empatia</p> <p>b) - Oferecer um ambiente previsível e organizado</p>	
<p>Metodologias/ Atividades a desenvolver/ Técnicas a adoptar</p>	
<p>- Definição /organização dos espaços</p> <p>-Recurso frequente ao reforço positivo durante o decorrer das atividades</p> <p>- Construção de situações de sucesso a partir das competências evidenciadas, promovendo bons níveis de desempenho.</p> <p>- Diálogo sobre artistas e estilos musicais favoritos.</p> <p>- Selecção de temas musicais a utilizar na sessão seguinte.</p>	

- Reflexão sobre a sessão decorrida: o que mais gostou/ o que menos gostou...
<p>PROBLEMA Nº 3:</p> <p>- Dificuldades de atenção e concentração</p> <p>Domínio- Cognitivo</p>
<p>OBJECTIVOS:</p> <p>4- Reduzir os períodos de tempo de ausência de atenção e concentração</p>
<p>SUB-OBJECTIVOS:</p> <p>4 a) Identificar técnicas que evidenciam situações de sucesso na manutenção da atenção e concentração</p> <p>4 b) Promover a repetição das técnicas que se revelem eficazes na manutenção da atenção e concentração por maiores períodos de tempo.</p>
<p>Metodologias/ Atividades a desenvolver/ Técnicas a adoptar</p> <p>Recriação de letras de temas musicais pré-existentes, alusivos a temas de escolha livre por parte do paciente. Execução de ritmos e pequenas melodias nos instrumentos musicais. Actividades de pergunta/resposta.</p>
<p>PROBLEMA Nº 4:</p> <p>Dificuldades controlo ao nível da fala</p> <p>Domínio: Cognitivo/ linguagem</p>
<p>OBJECTIVOS:</p>

4 – Melhorar os processos da fala no que respeita ao controlo da respiração		
SUB-OBJECTIVOS		
4 a) Cantar canções pertencentes ao ISO do paciente	4 b) Estimular a entoação das canções escolhidas	4 c) Estimular a articulação de palavras e as pausas entre frases
Metodologias/ Atividades a desenvolver/ Técnicas a adoptar		
- Diálogo com o paciente antes do início da sessão sobre a canção que hoje gostaria de ouvir/cantar	- Realização de exercícios melódicos de repetição de palavras em pergunta/resposta	- Recriação de canções com “furos” (espaços que o terapeuta deixa em branco para o paciente preencher/completar)

Descrição das sessões

De acordo com o já referido anteriormente, o grupo de idosos deste estudo caso, recebem nas sessões de musicoterapia, um grupo de 10 crianças, com periodicidade quinzenal, oriundas de uma das instituições do ensino pré-escolar da freguesia. Neste sentido a presença das crianças implica uma adequação das actividades a realizar, no sentido em que, não se pretende apenas que sejam observadoras em termos presenciais, mas que sejam também interactivas na realização de actividades conjuntas em contexto de sessão.

De seguida serão descritos os procedimentos a realizar em termos de sessão sem crianças/ sessão com crianças e respectivas técnicas.

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Descrição das sessões sem a presença das crianças. Neste domínio importa referir que a estrutura, bem como os procedimentos e técnicas utilizadas são em tudo semelhantes ao já descrito anteriormente.

Descrição das Sessão com a presença de crianças. As sessões com as crianças realizaram-se, quinzenalmente. Numa semana o grupo teve sessão sem crianças e na semana seguinte teve sessão com crianças. Esta sequência foi mantida com o mesmo padrão até ao final do estágio, o que significa que num total de 26 sessões, 13 corresponderam a sessões sem a presença de crianças e outras 13 a sessões com a presença de crianças.

Antes do início da sessão, ou ao longo da mesma, de acordo com o tipo de técnicas e objectivos que se pretendem desenvolver houve necessidade de organizar o setting de forma diferente:

a) Colocam-se as cadeiras em círculo encontrando-se as crianças sentadas, de acordo com o seguinte esquema: cadeira sim/ cadeira não. Os utentes foram trazidos pelas assistentes operacionais da instituição, sendo recebidos ao som da guitarra que começava a executar os primeiros acorde da canção de boas vindas. Deste modo os utentes sentavam-se nas cadeiras desocupadas, de forma a ficarem todos sentados no meio de duas crianças.

b) Outra forma de organizar o setting era em duas meias luas com as crianças em frente aos idosos. Colocavam-se as cadeiras para os idosos num dos lados e umas almofadas no chão para as crianças noutro lado. Estes dois tipos de disposição correspondem respectivamente a diferentes objectivos consoante se pretende uma relação mais directa de envolvimento relacional e físico, ou consoante se pretenda uma maior contemplação ou contacto a nível de olhar.

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Na sessão com a presença das crianças esteve sempre presente para além da estagiária de musicoterapia, a educadora das crianças e a psicóloga da instituição, que participaram, não apenas como observadoras, mas como elementos de interacção relacional criança/ moderador/ idoso. De acordo com os procedimentos descritos dá-se então início à sessão de acordo com as secções já identificadas em descrição anterior: A Canção de boas vindas; momento de expressão físico-motora; improvisação instrumental, ambientes sonoros ou recitação e canção do adeus.

Processo e dinâmica da intervenção

Relativamente aos processos de intervenção e dinâmica no decorrer das sessões, foi evidente, desde o início, uma atitude de interesse por parte dos utentes. Na primeira sessão foi estabelecido um diálogo sobre a explicação do que era suposto fazermos no contexto terapêutico. Em cada sessão os utentes faziam perguntas sobre factos que já tinham questionado diversas vezes, o que facilmente revelou a necessidade de, no início de cada sessão, reforçar sempre os aspectos mais importantes. Decorrida a primeira sessão de grupo, os utentes foram informados que quinzenalmente as crianças de um dos infantários de proximidade, viriam participar nas sessões de musicoterapia. Os olhares de alegria, com sorriso no rosto foi o feed-back mais evidente que os utentes deram como reacção a este novo desafio.

Neste sentido torna-se pertinente descrever um pouco este processo sobre as intervenções sem a presença de crianças versus as intervenções com a sua presença.

Na sessão inicial sem crianças, a estagiária começou a perceber as dificuldades de audição e compreensão que alguns utentes manifestavam. Tal facto levou-a a adoptar uma postura diferente. Houve necessidade de uma maior proximidade física aos utentes, que permitisse um contacto ocular mais evidente, acompanhando com uma boa

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

articulação da voz, que algumas vezes tinha também de ser intensificada. Com esta atitude a descodificação da comunicação tornou-se mais profícua. Resolvida esta questão inicial, rapidamente começaram a emergir no grupo tentativas de liderança, por parte de alguns utentes. Tentavam demonstrar ser detentores de algumas capacidades superiores quando comparados com outros. Atitudes concretas que traduziam esta intenção, era o facto de se corrigirem quando por algum motivo alguém se equivocava, reforçando, inclusive o que estavam a fazer mal. Neste sentido a mediadora assumiu um papel de contenção, evitando este tipo de situações, dando espaço de intervenção a outros utentes, “travando” as intervenções menos convenientes por parte de outros. Referia com frequência: “..... vamos agora escutar o sr. JS e de seguida quem intervém é o sr MA....”. Deste modo rapidamente perceberam que a gestão de intervenções tinha de respeitar o espaço de cada um. Muitas vezes foi rentabilizada a diversidade de conhecimentos, de forma a contribuir para o funcionamento do todo, quer na construção de letras, quer na partilha de reportório.

As sessões de musicoterapia, acabaram por sair para fora do setting, pois os diálogos sobre o tema de cada sessão ou as intervenções feitas por parte de alguns utentes eram motivo de conversa, interesse ou crítica por parte de outros. Paulatinamente aprendendo a respeitar e a valorizar o papel de cada um emergiram momentos de conjunto, resultantes de uma partilha/ proposta individual. Este foi um dos aspectos mais ricos que se foi tornando cada vez mais evidente nas dinâmicas do grupo.

O facto das sessões terem uma estrutura de rotina também foi importante para distinguir momentos e formas mais contextualizadas de participação. Pois o idoso tem necessidade de ser reforçado quase constantemente com as mesmas informações e o factor de previsibilidade tornou-se extremamente importante para promover o bem estar

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

e segurança na relação terapêutica, não só com a estagiária, mas também com os restantes elementos do grupo.

Nas sessões com a presença de crianças inicialmente denotou-se uma maior vontade de observação por parte dos utentes, dando posterior lugar a uma participação mais activa. Ao fim de quatro sessões, já se denotava uma linguagem comum, muitas vezes subentendida quer sonora quer mimicamente, sem necessidade de reforço verbal. Paulatinamente foram emergindo sentimentos de partilha, sendo extremamente fácil realizar movimento e expressão corporal intercalando crianças e idosos.

Um dos progressos denotados de forma evidente, foi a observação das suas limitações motoras, fora e dentro do contexto das sessões. Pretende-se com esta afirmação traduzir, que idosos que se observavam com queixas e dores de vária ordem fora das sessões, mantinham no seio da sessão uma atitude completamente diferente: dançavam, movimentavam membros inferiores e superiores, realizando movimento em contraste de andamento lento e rápido, com facilidade. Também as suas respostas quanto ao seu estado de espírito foram alterando à medida que as sessões avançaram. Quando questionados sobre a forma como se sentiam, inicialmente os seus sentimentos eram mais negativos, referindo tristeza e solidão, passando a partir da fase intermédia da intervenção a dar respostas mais positivas e optimistas.

Avaliação do processo terapêutico

Relativamente à análise dos resultados irão ser apresentados de acordo com os instrumentos implementados, expostos anteriormente a saber: Whoqol Bref, grelhas de observação e avaliação e Questionário do contacto inter-geracional.

Whoqol Bref. Deste modo, observam-se os seguintes resultados no que respeita à aplicação do Whocol Bref:

Tabela 10- Grelhas de respostas do Whoqol Bref- Fase pós tratamento - questões 1-26

Sujeitos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
AC	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3
AF	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	5	4	4	5	2	5	2	4	3	2	
GB	3	4	4	4	3	4	3	3	4	2	3	2	3	2	2	3	2	4	4	4	3	4	4	4	3	2	
JS	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	5	4	4	4	4	3	4	5	4	3	2	
LM	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	
MP	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	3	1	
MA	3	4	2	2	3	3	4	2	3	4	3	2	3	3	3	4	2	2	2	4	3	5	4	4	3	3	
MB	4	4	1	2	4	4	5	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	
	3,3	3,75	2,9	2,9	3,63	3,75	3,5	3	3,4	3,1	3,5	2,63	3,25	3,5	3,5	3,5	3,63	3,4	3,6	4,25	3	4,25	3,9	4	3,13	2,25	
	↑	→	↑	↑	→	↑	↑	→	↓	→	↓	↑	↓	↑	→	↑	↓	↑	↓	→	↑	→	↓	→	→	→	

Fazendo uma análise comparativa das respostas obtidas pelo o Whoqol Bref nas fases pré e pós tratamento é possível observar a seguinte evolução: verifica-se que num total de 26 respostas 10 mantiveram o mesmo valor, 10 subiram o seu valor, enquanto 6 verificaram uma descida, Concluindo-se, portanto que existiu uma melhoria, embora pouco significativa, na melhoria da qualidade de vida dos utentes intervencionados. Importa referir, de acordo com o já mencionado anteriormente, que estes resultados poderão ter estado expostos a outros factores considerados influentes, para além das sessões de musicoterapia implementadas. Outro factor que deverá ter sido em conta para resultados pouco significativos é o facto da amostra ser reduzida.

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Grelhas de observação e avaliação. Relativamente aos resultados aferidos a partir da avaliação resultante das grelhas de observação e Avaliação (respectivamente anexos 8 e 9) é possível aferir as seguintes conclusões: Num total de 20 parâmetros observados, organizados por diferentes domínios, verifica-se no final de 13 sessões que: 14 tinham sido alcançados (A), 6 parcialmente alcançados (PA) e 0 não alcançados (NA). Para os mesmos parâmetros foi possível avaliar, ao fim de 26 sessões, os seguintes resultados: 14 (A); 6 (PA) e 0 (NA). Desta avaliação conclui-se que os objectivos definidos inicialmente foram alcançados ou parcialmente alcançados, não tendo sido registada uma evolução da primeira para a segunda avaliação, dado se terem mantido os mesmos resultados. Não se registaram objectivos não alcançados, o que indicia que o plano terapêutico foi definido adequadamente de acordo com as limitações apresentadas pelos pacientes. No sentido de continuar a evidenciar uma evolução mais significativa de objectivos (PA) para objectivos (A), seria pertinente a continuidade do tratamento, que possibilitaria um maior número de sessões, de forma a permitir a implementação com maior sucesso do respectivo plano terapêutico.

Questionário inter-geracional. No que diz respeito aos resultados do questionário do contacto inter- geracional (ver anexo 5) , observam-se os resultados da tabela abaixo exposta:

Tabela 11: Respostas resultantes do questionário do contacto Inter-geracional

Sujeitos	Algarismos correspondentes às questões										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
AC	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4
AF	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4
GB	4	3	4	3	3	4	4	2	3	4	4
JS	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4
LM	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4
MP	4	3	4	4	4	5	4	3	3	4	4
MA	3	3	2	3	1	3	3	1	2	1	3
MB	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4
Média	3,8	2,88	3,6	3,6	3,25	3,88	3,88	2,6	3,3	3,5	4

% 95 72 90 90 81,3 97 97 65 83 88 100

Conclui-se então, deste modo, que 95% dos utentes se sentem satisfeitos por interagir com as crianças nas sessões, 72% acha que tem conhecimentos para transmitir às crianças, 90% manifesta desejo por desenvolver actividades com crianças, 90% referem que o contacto com crianças “alegra-lhe o espírito”, 81,3% vê-se a si próprio de forma mais positiva depois de participar nas sessões com as crianças, 97% gosta da companhia das crianças com quem partilhou as sessões, 97% acham que as sessões com as crianças lhe trazem mais alegria e satisfação, 65% acham-se mais competentes e capazes depois de participar nas sessões com as crianças, 83% sentem-se mais realizados e activos após as sessões, 88% refere que a interacção com as crianças ajuda a esquecer problemas e preocupações e 100% refere que gostou de participar nas

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

sessões de musicoterapia. Estes resultados evidenciam o benefício que as intervenções realizadas representaram na vida dos utentes. Demonstram que a presença das crianças nas sessões representou uma mais-valia, dando o seu contributo para a melhoria da qualidade de vida dos utentes.

Como conclusão pertinente confirma-se que a musicoterapia é uma área de intervenção terapêutica que continua a revelar resultados positivos, quando implementada junto da população idosa institucionalizada, particularmente quando promove o contacto inter-geracional.

Outras Intervenções Clínicas

Os utentes intervencionados em contexto de grupo são os referidos anteriormente neste relatório (pág. 41) pertencentes aos grupos B e C. Foram 19 utentes, distribuídos por dois grupos, com idades compreendidas entre os 68 e os 97 anos. Usufruíram de 26 sessões, ao longo de nove meses.

Utentes do Grupo B - Idosos semi-autónomos

Caracterização. Os utentes do grupo B, são num total nove elementos. São idosos semi-autónomos em termos da sua independência, necessitando já de alguma ajuda de terceiros para a realização das actividades do seu quotidiano. A sua faixa etária situa-se entre os 68 e os 90 anos. De realçar uma utente cuja sua idade cronológica é inferior à dos restantes elementos (68), sendo conduzida para situação de institucionalização por revelar problemas do foro psiquiátrico, doença Bipolar. A sua permanência na instituição foi motivada pela doença. A utente está devidamente medicada, não apresentando problemas assinaláveis, como perturbadores do decorrer das sessões. Dos restantes utentes importa referir que as suas idades se situam entre os 80 e os 90 anos. As principais problemáticas situam-se nos domínios motor, afectivo, emocional e cognitivo, com manifestações de alguma falta de autonomia a nível motor, problemas de ansiedade e depressão, lacunas na memória a curto e médio prazo e baixa auto-estima.

Utentes do Grupo C - Idosos dependentes

Caracterização. Os utentes do grupo C, são num total dez elementos. São idosos dependentes necessitando da ajuda de terceiros para a realização das actividades do seu quotidiano. A sua faixa etária situa-se entre os 79 e os 97 anos. Os utentes apresentam ausência da faculdade de andar, sendo deslocados em cadeiras de rodas para a sessão,

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

nas quais permanecem. As principais problemáticas situam-se nos domínios motor, afectivo, emocional e cognitivo, com manifestação de inúmeras limitações ao nível motor, estados depressivos, graves lacunas na memória, confusão mental, desorientação espaço-temporal, dificuldade de reacção aos estímulos, avançado estado demencial.

Importa referir que nos dois grupos descritos anteriormente, as sessões tiveram a estrutura já descrita neste relatório anteriormente, com os reajustes necessários de acordo com o grau de autonomia ou dependência dos utentes intervencionados.

Aplicação do Whoqol Bref

Após identificados para integrar as sessões, pelos motivos também anteriormente já referidos (pág. 40), foram submetidos à aplicação do Whoqol, na fase de pré-tratamento. Verificaram-se os resultados seguintes:

Tabela 12- Grelhas de respostas do Whoqol Bref - Grupos B e C- Fase pré tratamento - questões 1-13

Sujeitos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
DB	4	4	3	1	4	4	4	3	4	3	4	3	3
EB	3	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4
IC	3	2	5	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2
IJ	3	3	2	2	4	3	3	3	4	3	4	2	3
IP	3	4	3	2	4	3	3	4	3	4	4	2	3
JC	3	5	1	1	5	3	3	2	5	3	4	4	4
MM	3	4	4	2	2	2	2	3	3	4	3	1	4
MR	3	4	1	2	4	4	5	3	4	3	4	3	4
MG	4	4	3	1	4	4	4	3	4	3	4	3	3
EC	3	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4
GM	3	2	5	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2
JJ	3	3	2	2	4	3	3	3	4	3	4	2	3
JF	3	4	3	2	4	3	3	4	3	4	4	2	3
JG	3	5	1	1	5	3	3	2	5	3	4	4	4
JB	3	4	4	2	2	2	2	3	3	4	3	1	4
LM	3	4	1	2	4	4	5	3	4	3	4	3	4
MC	3	4	3	2	4	3	3	4	3	4	4	2	3
ME	3	5	1	1	5	3	3	2	5	3	4	4	4
DC	3	4	4	2	2	2	2	3	3	4	3	1	4
	3,1	3,84	2,6	2,1	3,63	3,16	3,16	3	3,7	3,2	3,6	2,37	3,42

Tabela 13- Grelhas de respostas do Whoqol Bref- Fase pré tratamento - questões 14-26

Sujeitos	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
DB	4	4	3	4	4	4	5	3	5	5	3	3	1
EB	4	4	4	3	5	4	4	2	4	4	3	3	1
IC	2	3	1	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3
IJ	3	3	5	2	3	4	4	3	4	5	5	3	2
IP	3	3	2	5	3	4	4	3	4	5	4	3	5
JC	3	4	4	4	3	5	5	3	5	5	5	3	2
MM	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	2
MR	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	2
MG	4	4	3	4	4	4	5	3	5	5	3	3	1
EC	4	4	4	3	5	4	4	2	4	4	3	3	1
GM	2	3	1	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3
JJ	3	3	5	2	3	4	4	3	4	5	5	3	2
JF	3	3	2	5	3	4	4	3	4	5	4	3	5
JG	3	4	4	4	3	5	5	3	5	5	5	3	2
JB	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	2
LM	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	2
MC	3	3	2	5	3	4	4	3	4	5	4	3	5
ME	3	4	4	4	3	5	5	3	5	5	5	3	2
DC	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	2
	3,37	3,5	3,37	3,8	3,2	4	4,26	2,89	4,3	4,42	4,05	3,16	2,37

Tendo em conta que o grau de maior insatisfação corresponde às respostas de parâmetro 1 e que o grau de elevada satisfação corresponde às respostas de parâmetro 5, observa-se na tabela anterior um bom grau de satisfação dos utentes relativamente à sua qualidade de vida.

Relação grupal

De modo geral, nas relações do grupo B descrito anteriormente, foram sendo evidentes, diferentes alternâncias de papéis. Nas sessões iniciais existiram manifestações de liderança, por parte de alguns utentes, no entanto após as duas/três primeiras sessões os mesmos foram assumindo relações de dependência tanto em termos musicais como verbais. Paulatinamente foi emergindo a necessidade de dar

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

espaço à individualidade de cada elemento de forma construtiva. A estagiária desempenhou um papel de mediadora, no sentido de integrar construtivamente as sugestões e prestações mais individualizadas dos utentes, permitindo momentos de coesão grupal.

Foi notória uma evolução na forma como os utentes foram participando, quer em termos de organização, quer em termos de contextualização das suas atitudes e comportamentos. Este sentimento foi perceptível a partir do momento em que passaram a sentir segurança no setting terapêutico, com alguma necessidade de previsibilidade. Inicialmente era tudo muito novo, mas paulatinamente, para além das explicações verbais da estagiária, foi sendo perceptível a organização das várias secções que compunham as sessões e, deste modo, foi aumentando a segurança e a previsibilidade, deste contexto pouco usual, até então nas suas rotinas habituais. A sessão de musicoterapia, passou a ser também motivo de conversa, entre os utentes, para além do espaço terapêutico, por diferentes motivos: para questionarem os colegas do que achavam; para falarem sobre as actividades desenvolvidas, para convidarem outros utentes a integrar as sessões.

No grupo dos idosos mais dependentes (grupo C) não foi possível detectar uma evolução tão evidente, em termos de relação de grupo, pelo facto de se encontrarem bastante mais limitados nas suas capacidades físicas, cognitivas, emocionais e afectivas. No entanto, neste âmbito foram notórias algumas evoluções em termos mais individualizados. Existiu alteração de alguns comportamentos e atitudes que revelavam maior resistência à vinda para as sessões, dando lugar posteriormente a algumas abordagens extra sessão no sentido de questionarem quando seria a próxima sessão. Alguns utentes menos activos e participantes, revelaram uma postura mais fixa em

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

termos de contacto ocular, evidenciando, por vezes uma participação activa, nas sessões. Houve igualmente espaço para a manifestação de afectos ao nível do toque nas mãos e no rosto, bem como a alteração das expressões faciais de alguns utentes, que inicialmente eram quase afásicas e posteriormente passaram a esboçar sorrisos. Também em contexto das sessões as reacções dos seus movimentos motores eram de desempenho superior, comparativamente ao contexto externo às sessões.

Avaliação do Whoqol Bref

Neste sentido, de observar os resultados obtidos da implementação de 26 sessões de musicoterapia, foi aplicado novamente o Whoqol Bref, no pós tratamento, com a obtenção das seguintes respostas :

Tabela 14- Grelhas de respostas do Whoqol Bref- Fase pós- tratamento - questões 1-13

Sujeitos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
DB	4	4	3	1	4	4	4	3	4	3	4	3	3
EB	3	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4
IC	3	2	5	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2
IJ	3	3	2	2	4	3	3	3	4	3	4	2	3
IP	3	4	3	2	4	3	3	4	3	4	4	2	3
JC	3	5	1	1	5	3	3	2	5	3	4	4	4
MM	3	4	4	2	2	2	2	3	3	4	3	1	4
MR	3	4	1	2	4	4	5	3	4	3	4	3	4
MG	4	4	3	1	4	4	4	3	4	3	4	3	3
EC	3	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4
GM	3	2	5	4	2	3	3	2	3	3	2	2	2
JJ	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	4	2	3
JF	3	4	3	2	4	3	3	4	3	4	4	2	3
JG	3	5	1	1	5	3	3	2	5	3	4	4	4
JB	4	4	4	2	2	2	2	3	3	4	3	1	4
LM	3	4	1	2	4	4	5	3	4	3	4	3	4
MC	3	4	3	2	4	3	3	4	3	4	4	2	3
ME	3	5	1	1	5	3	3	2	5	3	4	4	4
DC	3	4	4	2	2	3	3	3	2	4	3	2	4

↑ → → → → ↑ ↑ → ↓ ↑ → ↑ →
 3,2 3,84 2,6 2,1 3,63 3,21 3,21 3 3,6 3,3 3,6 2,42 3,42

Tabela 15- Grelhas de respostas do Whoqol Bref- Fase pós tratamento - questões 14-26

Sujeitos	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
DB	4	4	3	4	4	4	5	3	5	5	3	3	1
EB	4	4	4	3	5	4	4	2	4	4	3	3	1
IC	2	3	1	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3
IJ	3	3	5	3	3	4	4	3	4	5	5	3	2
IP	3	3	2	5	3	4	4	3	4	5	4	3	5
JC	3	4	4	4	3	5	5	3	5	5	5	3	2
MM	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	2
MR	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	2
MG	4	4	3	4	4	4	5	3	5	5	3	3	1
EC	4	4	4	3	5	4	4	2	4	4	3	3	1
GM	2	3	1	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3
JJ	3	3	5	3	3	4	4	3	4	5	5	3	2
JF	3	3	3	5	3	4	4	3	4	5	4	3	5
JG	3	4	4	4	3	5	5	3	5	5	5	3	2
JB	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	2
LM	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	2
MC	4	3	3	5	3	4	4	3	4	5	4	3	5
ME	4	4	4	4	3	5	5	3	5	5	5	3	2
DC	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	2

↑ → ↑ ↑ → → → ↑ → → → → →
 3,47 3,5 3,47 3,9 3,2 4 4,26 2,95 4,3 4,42 4,05 3,16 2,37

Observa-se, portanto, de acordo com os resultados apresentados nas tabelas anteriores, que se verifica uma evolução positiva, que corresponde à subida de parâmetros de resposta (assinalada com a seta no sentido ascendente). É possível verificar essa evolução nas questões: 1,6,7,10,12,14,16,17 e 21, o que permite concluir que existiu uma melhoria na qualidade de vida dos utentes. Importa referir, obviamente que estes resultados poderão ter estado expostos a outros factores considerados influentes, para além das sessões de musicoterapia implementadas.

Sessões individuais

Outro tipo de intervenções clínicas foi paralelamente realizado com utentes intervencionados em contexto de sessão individual acamados e não acamados. Seguidamente será feita uma breve descrição dos utentes e respectiva evolução do processo terapêutico.

Sujeito N. Uteute não acamada, com 91 anos de idade, sexo feminino. Manifesta problemas de isolamento social, alguma confusão mental e carência afectiva. Prefere estar isolada no seu quarto, com vista evitar o contacto com os restantes utentes. Alguns dos objectivos definidos consistiram na redução do seu sentimento de solidão e na estimulação da sua memória. Nesta paciente evidenciou-se um crescente interesse na participação das sessões semanais, agradecendo sempre e várias vezes, a presença da estagiária, referindo-se à sessão como um momento em que poderia estar com alguém que a ouvisse, falando do passado em que foi tão feliz e partilhando-o no presente menos risonho. Alguns indícios de sua evolução foi o facto de passar a estar mais algum tempo, que anteriormente, na sala com os colegas, aceitando dois convites para integrar sessões que foram dinamizadas em pequeno grupo, juntamente com outros utentes.

Sujeito E. Uteute acamado, com 92 anos de idade, sexo feminino. Manifesta problemas de demência profunda motivada pela doença de Parkinson, já descrita anteriormente, apresentando o seguinte quadro: ausência de linguagem verbal, atrofia muscular, psicose demencial, diabetes, doenças coronária, dislipidemia, Osteoporose, ausência de expressão facial, posição imóvel, problemas do sistema digestivo e urinário, dependência total.

A intervenção visou através do canto estimular fisicamente a utente, segurando-lhe na mão e acariciando a sua face, existiu igualmente entoação de melodias pertencentes à identidade sonora e musical da utente, realizando-se um pequeno momento de

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

ambientes sonoros, entoação de canções de embalar, verbalizando também o nome da utente. Nesta paciente, que manifesta ausência de linguagem verbal, registaram-se vários momentos de reprodução total ou parcial de canções pertencentes à sua identidade sonora, sendo cantadas pela mesma que após terminada a intervenção voltava novamente ao seu estado, quase inanimado. O seu olhar foi outro sinal de reacção, tentando seguir o som dos instrumentos, voltando a cabeça para os mesmos. No entanto as suas reacções mais evidentes foram no domínio vocal, evocando as suas reminiscências.

Sujeito S. Utente acamada, com 88 anos de idade, sexo masculino. Manifesta problemas de demência profunda motivada pela doença de Alzheimer, já descrita anteriormente, apresentando o seguinte quadro: perda de memória, confusão e desorientação, ansiedade, agitações motoras repetitivas, incontinência urinária e fecal, expressão verbal muito reduzida, apenas com verbalização de palavras isoladas e dependência total. Os objectivos estiveram relacionados com a estimulação da sua memória e com a intenção de contribuir para a aceitação do seu estado terminal de vida, através da utilização de estratégias holding¹⁵.

Após as sessões os diálogos que estabelecia eram quase inexistentes, manifestando facialmente uma expressão positiva, quando recebia no seu quarto a estagiária, erguia as mãos e fazia o gesto de bater as palmas.

¹⁵ Termo de origem inglesa que significa para Marques (2008) segurar, manter, ter capacidade para conter, aguentar e resistir.

Conclusão

Com a possibilidade que me foi dada através da realização deste estágio, reforcei a crença no poder da musicoterapia junto da população idosa institucionalizada. Objectivei abrir novas possibilidades entre a musicoterapia como veículo de um envelhecimento saudável, sendo mais um recurso para o idoso se manter activo e integrado na sociedade.

O balanço que faço desta experiência é muito positivo, sentindo que de uma forma geral alcancei os objectivos que defini, quer no que diz respeito ao contributo positivo para a melhoria da qualidade de vida dos idosos intervencionados, quer para o papel de pioneira que assumi nesta missão.

Com a partilha de experiências sonoras com idosos e crianças, observei e vivi o poder relacional que esta área representa como elo de ligação interpessoal, reconhecendo a mais-valia representada pelo contacto inter-geracional, através da música.

De acordo com o referido por “McClosky (1985) “ *A música é eficazmente terapêutica porque é a mais social de todas as artes e é precisamente o aspecto social da vida que é mais afectado no idoso institucionalizado, sendo a principal causa de doença mental*”. Neste sentido a promoção do contacto inter-geracional desempenhou um papel determinante nos contextos preventivo e de reabilitação, visto permitir ao ser humano entrar em contacto com as suas emoções através dos outros e de algo tão profundo e comum na sua vida: a música e todo o seu contexto terapêutico.

Por outro lado em situações de isolamento, demência profunda e estados terminais o poder do som, transmitiu representar uma das únicas formas de oferecer *holding* a quem já não tem outra esperança, para além de poder vir a morrer tranquilo. Foi uma das sensações que senti ao trabalhar com acamados e seres dignos, cujo seu grau de limitação era tão acentuado que já não permitia observar qualquer tipo de efeito visível. Contudo ficará para sempre a ligação e a riqueza emocional, que tal experiência sonora possibilitou, não só para aquela pessoa completamente dependente, mas também para quem teve o privilégio de lhe proporcionar esse momento.

Os instrumentos de avaliação aplicados, revelaram-se também como ferramentas preciosas neste trabalho que tão difícil é de objectivar, mas cujo contributo dos mesmos se revela essencial quando pretendemos transmitir o poder que uma intervenção musicoterapêutica possibilita.

Reflexão Final

Com o desenvolvimento deste estágio foi possível verificar, na primeira pessoa, a dimensão de extrema importância que o efeito terapêutico da música exerce sobre esta população em particular.

Foi um percurso muito positivo, que teve início com um conhecimento mais inicial em termos adaptativos, no sentido de fazer um correcto levantamento das situações a fim de adequar o mais possível a gestão dos recursos humanos e respectivas necessidades ao plano terapêutico traçado. Ao longo dos meses decorridos (Setembro de 2011 a Junho de 2012) fui tomando uma consciência cada vez mais precisa ao nível do pleno conhecimento da instituição, do papel desempenhado pelos vários elementos envolvidos, da dinâmica em termos de relações intra e interpessoais, o que confirma que apenas neste momento final é que existiu um real conhecimento da realidade em todas as suas dimensões.

Este conhecimento gradual, cada vez mais evidente implicou a reformulação de algumas situações inicialmente estipuladas em termos de reconstrução de grupos ou canalização de utentes inicialmente integrados em grupos para posterior benefício de terapia individual. Esta flexibilidade revelou-se fundamental, dado o processo terapêutico ser dinâmico e ajustável, sofrendo os reajustamentos necessários de acordo com a constatação da realidade que se vai vivenciando. Denotou-se que a proximidade em termos físico e o contacto ocular estabelecido com os utentes foi um factor essencial para a obtenção de reacções e respostas positivas por parte dos mesmos.

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Algumas dificuldades sentidas estiveram relacionadas com a deslocação dos utentes para a sala de musicoterapia. Quando se verificaram situações de maior dependência física, o tempo da deslocação dos mesmos até ao local revelou-se um factor, por vezes impeditivo, do cumprimento das restantes rotinas necessárias ao cuidado dos utentes, para além do tratamento terapêutico. Este sentimento foi sobretudo emergido pelo facto do número de auxiliares ser claramente reduzido para as reais necessidades da instituição, ainda assim, a boa vontade foi sempre evidenciada, havendo um enorme esforço por parte de todos os agentes envolvidos no processo, no sentido de corresponder ao essencial para que tudo funcionasse da melhor forma possível. Este “calor humano” foi sem dúvida uma grande mais-valia sentida na instituição. Foram inclusive as próprias funcionárias de diferentes sectores que lançaram o desafio ao seu envolvimento em termos de terem a possibilidade de realizar vivências musicais em grupo, reforçando que, para o seu dia-a-dia era também terapêutico para servirem da melhor forma os utentes da instituição. As famílias foram também convidadas a partilhar um momento de fruição musical em conjunto com os funcionários e os utentes. Estas experiências descritas anteriormente, embora aparentemente se “distanciem” um pouco do processo terapêutico mais introspectivo revelaram-se fundamentais e essenciais não só para os próprios utentes que se sentiram mais socializados, como para a própria transformação interna dos restantes agentes envolvidos no processo. A riqueza musical só é enaltecida ao seu mais elevado grau de expoente máximo quando é vivida com envolvimento emocional e directo. Há aspectos da seu poder terapêutico que nunca serão eficazmente transmitidos se o seu domínio ficar apenas pela dimensão da fundamentação e explicação teórica.

Dado o mundo viver da mudança e da mudança definir os diferentes percursos que se vão traçando é essencial poder convencer quem tem poder nas tomadas de decisão, que a música e de modo particular, a musicoterapia, é sem dúvida um potencial

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

de relação e ligação com a vida, no melhor sentido da palavra, pois inclui em si, todas as características que vão ao encontro das necessidades básicas do ser humano, em termos das suas expressões emocionais, afectivas, com benefícios para a preservação das suas capacidades motoras, cognitivas e sociais.

Particularmente em termos de reflexão pessoal este mestrado representou para mim uma enorme mais-valia, na medida em que veio complementar teoricamente toda uma experiência prática já pré-existente de partilha musical neste e noutros contextos de intervenção. A psicologia, embora já fosse uma área de grande atracção, revelou-se aquela em cujo investimento teve de ser maior, dado representar na minha formação, até ao momento, a lacuna mais evidente. Neste sentido é uma área futura, na qual irei fazer o meu investimento pessoal, desenvolvendo competências mais eficazes, pois torna-se essencial para um desempenho o mais profissional possível do meu papel como terapeuta.

No final desta etapa torna-se muito claro que uma boa intervenção tem de ter sempre por base, uma boa preparação teórica em termos de levantamento, revisão de literatura, métodos e técnicas a aplicar, este factor aliado uma boa capacidade de relação e interacção, flexibilidade e respeito pela individualidade de cada paciente, tornarão o terapeuta uma pessoa feliz e muito útil a esta população. A capacidade de ser feliz e de sonhar não deve desaparecer com a idade. Ajudemos os nossos idosos a sentirem-se acarinhados e acompanhados na sua viagem pela terra.

Referências

- Ashida, S. (2000). The Effect of Reminiscence music therapy sessions on changes in depressive symptoms in elderly persons with dementia. *Journal of Music Therapy*, XXXVII, 170-182.
- Bales, S., Eklund, S., e Siffin, C. (2000). Children perceptions of elders before and after a school-based intergenerational program. *Educational Gerontology*. 26 (7), 677-689.
- Barros, J. (2008). *Psicologia do Envelhecimento e do idoso*. Porto: Legis Editora.
- Bee, H. (1997). Mudanças Físicas e cognitivas na velhice. O Ciclo Vital. Porto Alegre, cap 17, p.515-548.
- Benbasat, I., Goldstein, D., e Mead, M.(1987). The case Research Strategy in Studies of Information Systems; *Mis Quarterly*, p. 369-384.
- Benenzon, R. (1998) *La nueva musicoterapia*. Buenos Aires: Lumen. 262p.
- Benenzon,R. (2002). *Aplicaciones Clínicas de la Musicoterapia*, volume I, Buenos Aires, México: Grupo Editorial Lumen, pp.15-23.
- Berger, L. (1995). *Pessoas idosas uma abordagem global* (p. 63-71). Lisboa: Lusodidacta.
- Bright, R. (1972). *Music in geriatric care*. Miami: Belwin-Mills.
- Bruscia, K. (1998). *Defining Music Therapy*. Barcelona Publishers.

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Bruscia, K. (2000) *Definindo Musicoterapia*. Tradução por Mariza V. F. Conde. Rio de Janeiro: Enelivros. 312 p.

Castilho, A. (1998) *A dinâmica do trabalho em grupo*. Rio de Janeiro: Qualitymark.

Cunha, R. (1999). Musicoterapia na abordagem do portador de doença de Alzheimer.

Acedido a 12 de Junho de 2012 , em:

<http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/RevistaCientifica2/rosemyriamcunha.pdf>

Cunha, R. (1999). Musicoterapia na abordagem do idoso. Universidade Tuiuti do Parana. Monografia de especialização.

Davis, W. (1995). Music Therapy and elderly populations. In: Davis, William; Gfeller, Kate; Thaut, Michael. *Music Therapy. Theory and practice*. Wm. C. Brown Publishers. 1995.

Dellmann-Jenkins, M. (1997). A senior-centered Model of Intergenerational Programming With Young Children. *Journal of Applied Gerontology*, 16 (4), 495.

Erbolato, L. (2000) Gostando de si mesmo: a auto-estima. In: Neri, A e Freire, A. (org.). *E por falar em boa velhice*. Campinas, SP: Papirus.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

Goldfarb, C. (2001) *O Fruto dá sementes: Processos de amadurecimento e envelhecimento*. In. *Maturidade e Velhice: Trajectórias individuais e socioculturais*. Campinas, SP: Papirus..

Golstein, L. (2000). No comando da própria vida: a importância de crenças e comportamentos de controle para o bem-estar na velhice. In: Neri, F, SUELI A. *E por falar em boa velhice*. Campinas, SP: Papirus.

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Hamburg, J. (2003). The effects of a movement with music program on measures of balance and gait speed in healthy older adults. *Journal of Music Therapy*, XL (3), 212-226.

Hays, T. e Minichiello, V. (2005). The contribution of music to quality of life in older people: an Australian qualitative study. *Aging & Society* (25), 261-278.

Instituto Nacional de Estatística (4/07/2005). *Conceitos*. Acedido em 12 de Julho de 2012, em: <http://metaweb.ine.pt/sim/conceitos/Detalhe>

Jesuino, J. C. (2000). Estrutura e processos de grupos. In J. Vala & M. B. Monteiro (coords.), *Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Lodovici Neto, P. (2006). *A musicoterapia como tratamento coadjuvante na doença de Parkinson*. Dissertação de mestrado não-publicada. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Manual de Boas práticas, intergeracionalidade,. Consultado em 17 de Julho de 2012, em <http://www2.spi.pt/kemp/GoodPracticesHandbook/ManualdeBoasPraticasKEMP.pdf>

Marques, A. Dic. de Inglês/Português. Ática: São Paulo, 2008.p.180.

McClosky, L. (1985). Music and the frail elderly. *Activities, Adaptation and Aging* (7), 73-75.

Molina, J. (2000). Estereótipos hacia los ancianos. Estudio comparativo de la variable edad. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 53 (3), 489-501.

Moscovici, F. (2001) *Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo*. Rio de Janeiro: José Olympio.

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Neri, A.(2007). *Desenvolvimento e Envelhecimento – Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas: Papirus, 3ª edição.

Newman, S., Lyons, C. e Onawola, R. (1985). The development of an intergenerational service-learning program at a nursing home. *The Gerontologist*, 25 (2), 130-33.

Of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Revista Saúde Pública*, 40(5):785-91.

Organização Mundial de Saúde, Divisão de Saúde Mental, Grupo WHOQOL (1998). *Versão em Português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)*. Acedido a 5 de Maio de 2011, em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol4.html#6>

Paúl, C. e Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores.

Ruud, E. (1990). *Caminhos da Musicoterapia*. São Paulo: Summus Editorial.

Ruud, E. (1998). *Music therapy: Improvisation, Communication, and Culture*. USA: Barcelona Publishers.

Sacks, O. (2007). *Alucinações musicais – relatos sobre a música e o cérebro*. São Paulo: Companhia das Letras.

Simon, Julian L. (1969). *Basic research Methods Social Science: The art of empirical investigation*. New York: Random House,.

Smith, M.(2003). *Modelo de avaliação em musicoterapia: uma proposta diagnósticoterapêutica*.

Reg. nº 270.175. livro 485, folha 335 (técnico-científico). ONP. São Paulo.

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Souza, M. (2002) “Musicoterapia e a clínica do envelhecimento”. In Papaleo, M.N. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.

Sparling, W., e Rogers, J. (1985). Intergenerational Interventions: A reciprocal service delivery system for preschoolers, adolescents, and older persons. *Educational Gerontology*, 11 81), 41-55.

Tourinho, L. (s.d.). *Musicoterapia e a Terceira idade ou Musicoterapia: Corpo Sonoro*.
Acedido em 4 de Fevereiro de 2012, em:
<http://www.musicaeadoracao.com.br/efeitos/musicoterapia.htm>

Whoqol group (1996). Whoqol-Bref – Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Acedido a 20 de Março de 2012, em:
http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf

Wigram, T.(2005) *Methods, Thecniques and Clinical Applictions for Music Therapy*.
London: Jessica, Kingsley Publishers.

Wikipédia. Acedido em 17 de Julho de 2012, em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Asma>

Wikipédia. Acedido em 17 de Julho de 2012, em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Catarata>

Wikipédia. Acedido em 17 de Julho de 2012, em:

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Cateterismo>

Wikipédia. Acedido em 17 de Julho de 2012, em:

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Dislipidemia>

Wikipédia. Acedido em 17 de Julho de 2012, em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/>

Esquizofrenia

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Wikipédia. Acedido em 17 de Julho de 2012, em:

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Glaucoma>

Wikipédia. Acedido em 17 de Julho de 2012, em: <http://senderodeluz.blogspot.com>

Wikipédia. Acedido em 17 de Julho de 2012, em: <http://www.tuasaude.com/avc-acidente-vascular-cerebral>

Yin, R.K. (1994) *Case Study Research, Design and Methods*, Sage Publications, Beverly Hills, California, 2nd. Ed.

Zimmerman, I. (2000) *Velhice – Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda.

Lista de Anexos

Anexo 1- Circular Informativa aos familiares dos utentes.....	109
Anexo 2- Autorização para captação de imagem	112
Anexo 3- Ficha diagnóstico do paciente	113
Anexo 4- Questionário do Whoqol Bref	115
Anexo 5- Questionário Inter-geracional de Dellman-Jenkins	118
Anexo 6- Grelha de Observação – estudo caso 1.....	120
Anexo 7- Grelha de Avaliação – estudo caso 1.....	121
Anexo 8- Grelha de Observação – estudo caso 2.....	122
Anexo 9- Grelha de Avaliação – estudo caso 2.....	123
Anexo 10- Mensagem de Agradecimento.....	124
Anexo 11- Fotografia de despedida.....	125

ANEXO 1**Circular Informativa aos familiares dos utentes****Assunto: Musicoterapia**LAR SOCIAL
DO ARRABAL

Caros familiares dos utentes do Lar Social do Arrabal:

Eu, Helena Cristina da Fonseca Brites, na condição de estagiária do Mestrado em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa, venho por este meio dar-vos conhecimento que a partir do próximo dia 31 de Outubro, irei dinamizar sessões de musicoterapia, de carácter individual e de grupo, com os idosos do Lar Social do Arrabal. Este projecto vem no seguimento do estágio de mestrado que me propus desenvolver com a população idosa residente nesta instituição, após comunicação e posterior aprovação por parte dos membros da sua direcção.

Neste sentido quero partilhar convosco esta nova área de intervenção terapêutica, bem como os benefícios que possibilita à população idosa.

A música desde sempre influenciou o ser humano no seu sentir, no seu agir, no seu ritmo, na sua imaginação e criatividade, contribuindo para a construção da identidade pessoal, social e cultural. O uso da música como intervenção terapêutica e promotora de bem estar, foi utilizada desde a antiguidade, até aos dias de hoje. No entanto, a musicoterapia é uma área terapêutica recente, que surgiu nos EUA após a II Guerra Mundial, quando investigadores se dedicaram ao estudo aprofundado e científico sobre os efeitos terapêuticos da música, quando exercida por um técnico habilitado. Já é hoje reconhecida pela Organização Mundial de Saúde, sendo definida segundo a Confederação Europeia de Musicoterapia como: “ a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia, harmonia), com pacientes em contexto individual ou em grupo, num processo relacional que facilita e promove a comunicação, a relação, a aprendizagem, a mobilização, a expressão, a organização e outros objectivos terapêuticos relevantes no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas”.

O trabalho da musicoterapia em Geriatria tem como principal objectivo geral a alteração do comportamento do idoso, na forma com se percepção e a ampliação das suas capacidades.

O tratamento da musicoterapia oferecerá ao idoso a oportunidade num primeiro momento, de estimulação às suas capacidades mnémicas (processo de ajuda ou treino de memória), atingindo a partir delas as demais funções cognitivas.

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

O acto de tocar, cantar, improvisar, criar e partilhar experiências, entre outras actividades, propicia a elaboração de conteúdos mentais mais complexos a partir da sua produção sonora-musical. O idoso é estimulado a retomar movimentos corporais, ao mesmo tempo que vê resgatada a sua memória como um todo .

Além da cognição a música pode proporcionar estímulos fisiológicos, influenciando o ritmo cardíaco e pressão sanguínea, facilitando a movimentação das extremidades superiores e inferiores do corpo, fortalecendo-as. Também exerce grande influência sobre a auto-estima do idoso, trabalhando os seus aspectos emocionais.

A Musicoterapia tem como função principal, no tratamento com a terceira idade, de restabelecer a auto-estima do idoso frente às suas potencialidades, ao meio que o rodeia e a que pertence. Ao restituir essa capacidade de crença em si mesmo, das suas potencialidades como sujeito, o idoso restabelece o crédito diante do social, alterando para melhor, o conceito que a sociedade tem dele e ele de si mesmo. (Cerqueira de Souza, 2006)

Principais Objectivos da Musicoterapia em Geriatria:

- **Reforçar ou restabelecer o ritmo da marcha:** Por diversas causas, o idoso pode apresentar dificuldades de locomoção e de equilíbrio, dificultando a sua própria marcha. A utilização de músicas com ritmos bem marcados auxilia o idoso a restabelecer-se quanto a esta sua necessidade.

- **Estimulação da fala:** Muitas vezes, motivado por diversas doenças que afectam o idoso, este evidencia dificuldades no seu processo de comunicação verbal. Estas dificuldades podem apresentar-se com maior ou menor intensidade na utilização do canto. Estimulando o canto podemos estimular a musculatura facial e as áreas cerebrais envolvidas, auxiliando o seu processo de reabilitação.

- **Estimulação da memória:** A memória geralmente apresenta debilitações na maioria dos idosos, seja pelo processo normal de envelhecimento seja pelo aparecimento de uma demência. A música, porém traz reminiscências do passado e de ajuda à recuperação de lembranças.

- **Estimulação da cognição:** O processo cognitivo altera-se com o avanço da idade, tornando-se mais lento. Aprender novas músicas, ou relembrar outras, tocar instrumentos musicais e reforçar associações, torna-se um meio excelente de estimular a cognição e o raciocínio, ajudando a prevenir ou retardar doenças associadas às demências.

- **Força Muscular:** Os idosos perdem massa e força muscular com o passar dos anos. Estimulá-los com instrumentos musicais de percussão que exijam um maior trabalho muscular, ou trabalhar o corpo através da música (dança e alongamentos), revela-se uma ajuda preciosa para a manutenção e desenvolvimento desses músculos.

- **Motricidade:** A motricidade de forma em geral, mas sobretudo a motricidade fina é uma grande dificuldade encontrada pelos pacientes geriátricos. Através de instrumentos que utilizam baquetas, como o xilofone, o triângulo, ou a um nível mais

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

específico com um teclado ou piano, permitimos um trabalho muito benéfico na estimulação desse requisito, bem como na coordenação oculo-manual.

- **Depressão:** A Música é, na maioria das vezes, uma actividade que motiva bem-estar, auxiliando o idoso não só nos seus aspectos físicos, como também emocionais. A música possibilita ao idoso expressar as suas emoções e também lidar com os seus sentimentos de perda, os seus medos e as suas tristezas.

Os idosos institucionalizados têm maior tendência a sentirem a solidão e o abandono. A música possibilita, através do seu potencial integrador, que os moradores destas instituições se conheçam melhor e compartilhem as suas vivências e experiências, aprendendo a lidar e a apreciar a companhia dos outros idosos, o que auxilia na formação de círculos de amizade e convivência, além de aumentar os momentos de satisfação proporcionados pela vivência grupal.

Neste sentido, pretendo acrescentar o meu contributo para a melhoria da qualidade de vida dos idosos residentes nesta instituição, juntamente com a restante equipa de trabalho que, no seu conjunto diariamente dá o seu melhor para que cada idoso possa ser respeitado como pessoa íntegra nas suas dimensões físicas, psicológicas, emocionais e sociais.

Atenciosamente
A estagiária de Musicoterapia
Helena Brites

LAR SOCIAL
DO ARRABAL



LAR SOCIAL DO ARRABAL

MUSICOTERAPIA/ Autorização para captação de imagem

Eu, _____, familiar do utente, _____, autorizo / Não autorizo (riscar o que não interessa) a sua captação de imagem nas sessões de musicoterapia, a fim de permitir um registo de análise evolutiva do seu processo terapêutico, bem como divulgação interna na instituição.

Arrabal, _____ de _____ de 2011.

ANEXO 3

LAR SOCIAL
DO ARRABAL

MUSICOTERAPIA
FICHA DO PACIENTE

1. Identificação

Nome : _____

Idade _____ Data de nascimento ____/____/____ BI _____

Morada: _____

Código Postal: ____-____ Localidade: _____ Telefone: _____

2. Identificação do familiar

Nome : _____ D.N ____/____/____

Morada: _____ Código Postal: ____-____ Localidade: _____

Telef/telem: ____/____ Profissão _____ Local trabalho _____

Outras pessoas que poderão acompanhar o paciente

Nome	Grau de parentesco	Telf/telem

3. História Pessoal: Patologia, Perfil de Desenvolvimento, Processo terapêutico, medicação.....

4. Experiências musicais: recordações associadas à música, músicas preferidas, músicas que não gosta, instrumentos que gosta de ouvir, se toca algum instrumento...

5. Ambientes sonoros que predominam em sua casa

6. Áreas Fortes/ aptidões/fixações específicas

7. Áreas fracas/ aspetos aos quais reage de forma negativa

ANEXO 4

Questionário do **WHOQOL BREF.**

Por favor, leia cada questão e assinale o número que corresponde à resposta mais adequada.

	Muito má	Má	Mais ou menos	Boa	Muito boa
Q1- Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Mais ou menos	Satisfeito	Muito satisfeito
Q2- Quão satisfeito/a se encontra com a sua saúde?	1	2	3	4	5

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
Q3- Em que medida acha que a dor física o/a impede de realizar algumas actividades?	1	2	3	4	5
Q4- Quão dependente é de algum tratamento médico para prosseguir com a sua vida diária?	1	2	3	4	5
Q5- O quanto aproveita a sua vida?	1	2	3	4	5
Q6- Em que medida considera que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
Q7- O quanto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
Q8- Quão seguro/a se sente em relação à sua vida diária?	1	2	3	4	5
Q9- Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição)?	1	2	3	4	5

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Q10- Tem energia	1	2	3	4	5

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

suficiente para o seu dia-a-dia?					
Q11- Aceita a sua aparência física?	1	2	3	4	5
Q12- Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
Q13- Quão disponíveis estão as informações necessárias ao seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
Q14- Tem oportunidades para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

	Muito má	Má	Mais ou menos	Boa	Muito boa
Q15- Qual a sua capacidade motora?	1	2	3	4	5

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Mais ou menos	Satisfeito	Muito satisfeito
Q16- O quão satisfeito/a está com o seu sono?	1	2	3	4	5
Q17- O quão satisfeito/a está com a sua capacidade para desempenhar actividades do dia-a-dia?	1	2	3	4	5
Q18- O quão satisfeito/a está com as suas capacidades para trabalhar?	1	2	3	4	5
Q19- O quão satisfeito/a se encontra consigo mesmo?	1	2	3	4	5
Q20- O quão satisfeito/a está com as suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos)?	1	2	3	4	5
Q21- O quão satisfeito/a está com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
Q22- O quão satisfeito/a está com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
Q23- O quão satisfeito/a está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5

A Musicoterapia com idosos institucionalizados

Q24- O quão satisfeito/a está com o acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
Q25- O quão satisfeito/a está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muitas vezes	Sempre
Q26- Com que frequência tem sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO 5

Questionário de actividades inter-geracionais de Dellmann-Jenkins

De seguida encontra várias perguntas, acerca das sessões de Musicoterapia desenvolvidas com as crianças. Em relação a cada uma delas, marque com um (X) a resposta que melhor se identifica com a sua opinião. Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

<p>(1) Sente-se satisfeito (a) de interagir com as crianças nas sessões de musicoterapia?</p> <p>4 () Muitas vezes</p> <p>3 () Algumas vezes</p> <p>2 () Poucas vezes</p> <p>1 () Nem por isso</p>	<p>(2) Quando participa nas sessões acha que tem conhecimentos para transmitir às crianças?</p> <p>4 () Muitas vezes</p> <p>3 () Algumas vezes</p> <p>2 () Poucas vezes</p> <p>1 () Nem por isso</p>
<p>(3) Desenvolver actividades com crianças era algo que desejava realizar?</p> <p>4 () Muitas vezes</p> <p>3 () Algumas vezes</p> <p>2 () Poucas vezes</p> <p>1 () Nem por isso</p>	<p>(4) As sessões de musicoterapia com as crianças "alegram-lhe o espírito" ?</p> <p>4 () Muitas vezes</p> <p>3 () Algumas vezes</p> <p>2 () Poucas vezes</p> <p>1 () Nem por isso</p>
<p>(5) Após participar nas sessões vê-se a si próprio de uma forma mais positiva?</p> <p>4 () Muitas vezes</p> <p>3 () Algumas vezes</p> <p>2 () Poucas vezes</p> <p>1 () Nem por isso</p>	<p>(6) Gosta da companhia das crianças com quem desenvolve as sessões?</p> <p>4 () Muitas vezes</p> <p>3 () Algumas vezes</p> <p>2 () Poucas vezes</p> <p>1 () Nem por isso</p>

<p>(7) Acha que as sessões com as crianças lhe trazem mais alegria e satisfação?</p> <p>4 () Muitas vezes</p> <p>3 () Algumas vezes</p> <p>2 () Poucas vezes</p> <p>1 () Nem por isso</p>	<p>(8) Acha-se uma pessoa mais competente e capaz, depois de participar nas sessões?</p> <p>4 () Muitas vezes</p> <p>3 () Algumas vezes</p> <p>2 () Poucas vezes</p> <p>1 () Nem por isso</p>
<p>(9) Ao participar nas sessões com as crianças, sente-se mais realizado(a) e activo (a) na sua vida?</p> <p>4 () Muitas vezes</p> <p>3 () Algumas vezes</p> <p>2 () Poucas vezes</p> <p>1 () Nem por isso</p>	<p>(10) A interacção com as crianças ajuda-o (a) a esquecer os seus problemas e preocupações?</p> <p>4 () Muitas vezes</p> <p>3 () Algumas vezes</p> <p>2 () Poucas vezes</p> <p>1 () Nem por isso</p>
<p>(11) De um modo geral gosta de participar nas sessões de Musicoterapia?</p> <p>4 () Muitas vezes</p> <p>3 () Algumas vezes</p> <p>2 () Poucas vezes</p> <p>1 () Nem por isso</p>	<p>Legenda</p> <p>Nem por isso (1) – Muito negativo</p> <p>Poucas vezes (2)- Pouco positivo</p> <p>Algumas vezes (3)- Positivo</p> <p>Muitas vezes (4)- Muito positivo</p> <p>Resultado total das respostas dadas:_____</p>

Grelha de observação – estudo caso 1

ANEXO 6

Estagiária	Nome do Paciente: Sujeito A	Idade: 59 anos	MUSICOTERAPIA - Grelha de Observação - Registro Semanal							Legenda : R- Realizou RP- Realizou Parcialmente NR- Não Realizou
			Sessão 1	Sessão 2	Sessão 3	Sessão 4	Sessão 5	Sessão 6	Sessão 7	
Helena Brites	MUSICOTERAPIA - Grelha de Observação - Registro Semanal							TOTAL		
Domínios	3/10/11	10/10/11	17/10/2011	24/10/11	31/10/11	17/11/11	14/11/11	R	RP	NR
Cognitivo	R RP NR	R RP NR	R RP NR	R RP NR	R RP NR	R RP NR	R RP NR	3	2	2
1		X	X	X	X	X	X			
2	X		X	X	X	X	X	3	4	0
3	X		X	X	X	X	X	5	2	0
4		X	X	X	X	X	X	3	2	2
Relacional	R RP NR	R RP NR	R RP NR	R RP NR	R RP NR	R RP NR	R RP NR	7	0	0
5	X		X	X	X	X	X			
6	X		X	X	X	X	X	7	0	0
7	X		X	X	X	X	X	7	0	0
8	X		X	X	X	X	X	7	0	0
9		X	X	X	X	X	X	0	3	4
Físico/Motor	R RP NR	R RP NR	R RP NR	R RP NR	R RP NR	R RP NR	R RP NR	3	4	0
10		X	X	X	X	X	X			
11		X	X	X	X	X	X	0	6	1
12		X	X	X	X	X	X	0	7	0
13		X	X	X	X	X	X	0	4	3
14	X		X	X	X	X	X	7	0	0
Linguagem	R RP NR	R RP NR	R RP NR	R RP NR	R RP NR	R RP NR	R RP NR	0	4	3
15		X	X	X	X	X	X	0	4	3
16		X	X	X	X	X	X	0	4	3
17	X		X	X	X	X	X	5	2	0

Grelha de Avaliação Periódica- Estudo caso 1

ANEXO 7

Parâmetros	Competências específicas observadas	Janeiro 2012 Avaliação 1			Junho 2012 Avaliação 2		
	<u>Domínio cognitivo</u>	A	PA	NA	A	PA	NA
1	Completa canções com furos		X			X	
2	Estabelece diálogos instrumentais em relação de pergunta e resposta		X			X	
3	Revela memória sequencial na reprodução de canções com letra		X		X		
4	Realiza movimento em espelho utilizando o membro superior direito activo		X			X	
	<u>Domínio Relacional</u>	A	PA	NA	A	PA	NA
5	Estabelece relação de empatia com a terapeuta	X			X		
6	Manifesta segurança e bem-estar no setting terapêutico	X			X		
7	Dialoga com a terapeuta	X			X		
8	Estabelece contacto ocular com a terapeuta	X			X		
9	Reage de forma receptiva a situações de reciprocidade		X			X	
	<u>Domínio da Motricidade</u>	A	PA	NA	A	PA	NA
10	Controla os movimento motores na percussão instrumental		X		X		
11	Revela noção de tempo na execução instrumental		X			X	
12	Executa pequenas melodia nos instrumentos de lâminas com a mão direita		X			X	
13	Executa pequenas melodias no teclado por imitação		X			X	
14	Executa pequenas melodias no teclado improvisando	X			X		
	<u>Domínio da Linguagem</u>	A	PA	NA	A	PA	NA
15	Revela interesse pela recriação de canções do seu ISO		X		X		
16	Sugere canções para trabalhar		X		X		
17	Respeita pausas de respiração		X			X	

Grelha de observação- estudo caso 2

ANEXO 8

Estagiária Helena Brites	Designação: Grupo de idosos autônomos		Legenda : R- Realizou RP- Realizou Parcialmente NR- Não Realizou															
	MUSICOTERAPIA- Grelha de Observação - Registro Semanal/ quinzenal														TOTAL			
	Sessão 1		Sessão 2		Sessão 3		Sessão 4		Sessão 5		Sessão 6		Sessão 7		R	RP	NR	
3/10/11	10/10/11	17/10/2011	24/10/11	31/10/11	17/11/11	14/11/11	17/11/11	14/11/11	17/11/11	14/11/11	17/11/11	14/11/11	17/11/11	14/11/11				
Dominios	R	RP	NR	R	RP	NR	R	RP	NR	R	RP	NR	R	RP	NR	R	RP	NR
Cognitivo	R	RP	NR	R	RP	NR	R	RP	NR	R	RP	NR	R	RP	NR	R	RP	NR
1	X			X			X			X			X			X		
2		X			X			X			X			X			X	
3		X			X			X			X			X			X	
4	X			X			X			X			X			X		
5			X			X			X			X			X			X
Relacional	R	RP	NR	R	RP	NR	R	RP	NR	R	RP	NR	R	RP	NR	R	RP	NR
6	X			X			X			X			X			X		
7		X			X			X			X			X			X	
8	X			X			X			X			X			X		
9		X			X			X			X			X			X	
10																		
Inter-geracional	R	RP	NR	R	RP	NR	R	RP	NR	R	RP	NR	R	RP	NR	R	RP	NR
11	X			X			X			X			X			X		
12	X			X			X			X			X			X		
13	X			X			X			X			X			X		
14	X			X			X			X			X			X		
15	X			X			X			X			X			X		
Físico/Motor	R	RP	NR	R	RP	NR	R	RP	NR	R	RP	NR	R	RP	NR	R	RP	NR
16		X			X			X			X			X			X	
17		X			X			X			X			X			X	
18	X			X			X			X			X			X		
19	X			X			X			X			X			X		
20	X			X			X			X			X			X		

ANEXO 9

Grelha de Avaliação Periódica – Estudo caso 2

Parâmetros	Competências específicas observadas	Janeiro 2012 Avaliação 1			Junho 2012 Avaliação 2		
		A	PA	NA	A	PA	NA
	<u>Domínio cognitivo</u>	A	PA	NA	A	PA	NA
1	Recria temas da sua identidade sonora e musical	X			X		
2	Estabelece diálogos vocais e instrumentais em relação de pergunta e resposta		X			X	
3	Completa canções com “furos”		X			X	
4	Partilha memórias do passado	X			X		
5	Evidencia processo criativo		X			X	
	<u>Domínio Relacional</u>	A	PA	NA	A	PA	NA
6	Estabelece relação de empatia com a terapeuta	X			X		
7	Estabelece relação de empatia com os restantes elementos	X			X		
8	Manifesta segurança e bem-estar no setting terapêutico	X			X		
9	Estabelece contacto ocular com a terapeuta	X			X		
10	Reage de forma receptiva a situações de reciprocidade	X			X		
	<u>Domínio Relacional Inter-geracional</u>	A	PA	NA	A	PA	NA
11	Estabelece relação de empatia com as crianças	X			X		
12	Demonstra receptividade ao contacto com as crianças	X			X		
13	Partilha experiências com as crianças	X			X		
14	Estabelece contacto ocular com as crianças	X			X		
15	Realiza actividades de movimento e expressão corporal com as crianças	X			X		
	<u>Domínio da Motricidade</u>	A	PA	NA	A	PA	NA
16	Movimenta membros superiores		X			X	
17	Movimenta membros inferiores		X			X	
18	Participa em danças de pares	X			X		
19	Participa em danças de roda	X			X		
20	Movimenta-se no espaço em diferentes andamentos		X			X	

Helena

*A musicoterapia é selo
Na carta da liberdade
Fala português e estrangeiro
Não tem nacionalidade*

*A musicoterapia é remédio
Dá vista aos cegos, atenua a ansiedade
Até os coxos andam melhor
Precisam de continuidade*

*Estamos a cantar esta música
Que nos dita o coração
Para que a professora Helena não se esqueça
Deste gesto de gratidão*

Maria José Faria Carvalho C

Fotos de Despedida