



“QUEM SOMOS NÓS SEM A NOSSA MEMÓRIA?”

- A EXPERIÊNCIA DE MUSICOTERAPEUTAS NO TRABALHO  
COM PESSOAS COM DEMÊNCIA

ANDREIA SOFIA BONITO DE JESUS

Orientador de Dissertação

PROF. DOUTOR ANTÓNIO JOSÉ CÉSAR DE ALMEIDA GONZALEZ

Professor de Seminário de Dissertação

PROF. DOUTOR ANTÓNIO JOSÉ CÉSAR DE ALMEIDA GONZALEZ

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2023/2024

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação  
do Prof. António José César de Almeida Gonzalez,  
apresentada no ISPA – Instituto Universitário de Ciências  
Psicológicas, Sociais e da Vida para obtenção de grau de  
Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

*“Música: o que tantas frases aspiram a ser.”*

- Mary Oliver

## Agradecimentos

Quando o coração se enche de gratidão, é difícil encontrar as palavras certas para expressar de forma imaculada esse sentimento. Aproveito a oportunidade para agradecer ao *ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida* por me ter proporcionado um ambiente estimulante e inspirador, que incentivou o meu crescimento e a procura por sabedoria, quer pela curiosidade genuína que o contexto despertou, quer pelos professores que se preocuparam em disponibilizar os seus conhecimentos, suscitando debates e reflexões. Sou grata ao ISPA por este percurso enriquecedor, pelas experiências valiosas que ofereceu, trazendo qualidade ao meu trajeto profissional, além de ter contribuído para que me tornasse, inevitavelmente, um ser humano mais sensível.

Ao Prof. António Gonzalez, dedico a minha admiração, pela sensibilidade e humildade com que mergulha em cada tema, pela dedicação e paixão pela arte, algo que se revelou ao longo do seminário, pelo ser humano sensível que é, ao permitir-se ser tocado pelas narrativas e por enriquecer o meu caminho, ao oferecer-me apoio e orientação.

Menciono aqui a minha gratidão para com os Musicoterapeutas com quem trabalhei, por me terem convidado a aceder aos seus conteúdos emocionais, abrindo-me as portas do seu coração. Fui tocada pelas histórias inspiradoras que me foram contando, envoltas em um processo de sabores, cheiros e melodias, que reforçam o belíssimo trabalho que concretizam e a importância do mesmo. Um obrigada pelo que são e fazem, por colorirem a tela de pessoas cujas aguarelas eram cinzas e por trazerem luz à vida das mesmas.

Para a minha família e namorado, as palavras são insuficientes. Sou-lhes eternamente grata pelo apoio incondicional, amor, suporte, por acreditarem em mim e no meu potencial, por confiarem que tenho as ferramentas necessárias para ser um espaço seguro para quem precisar de se abrigar em dias de chuva. O apoio deles foi decisivo em momentos de grande adversidade. Dedico-lhes este trabalho. Aos meus amigos, sou profundamente grata por verem em mim a luz necessária para poder tocar outras almas e por contribuírem para a minha evolução. À natureza, arte e animais, que são parte de quem eu sou, sinto gratidão por poder encontrar neles um alívio para os desafios mundanos, fazendo-me transcender as barreiras físicas. A todos os que partiram ao longo deste percurso, estão num lugar bem perto do meu coração. Por último, mas de igual importância, sou grata a mim mesma, por me permitir trilhar este caminho com coragem, foco, mente e coração abertos.

## Resumo

A presente dissertação visa compreender a eficácia da Musicoterapia na Demência, sendo a musicoterapia uma estratégia não-farmacológica que utiliza a música como forma de aceder a memórias através da ativação de processos neurológicos, emocionais e sensoriais, além de contribuir para um bem-estar geral maior. Embora se reconheça a eficácia da musicoterapia nesta população, são poucos os estudos que exploram o papel desta intervenção segundo a perspectiva de musicoterapeutas. Esta investigação é realizada com o intuito de nutrir valor e adicionar conhecimento à literatura existente, focando-se na experiência de musicoterapeutas no contacto com população com demência, com o objetivo de compreender os benefícios associados à musicoterapia e o seu papel na revitalização da identidade e na elaboração de novas histórias nesta população.

Foram selecionados oito Musicoterapeutas com percursos diversos e idades compreendidas entre os 24 e os 59 anos, com experiência no trabalho com idosos demenciados. Foram efetuadas entrevistas semi-estruturadas via *zoom*, com a duração média de uma hora, como forma de obter informação relativa à sua experiência pessoal e profissional ao longo do contacto com população demencial. De seguida, foi utilizada a Análise Temática que possibilitou o emergir de diversos temas como: Musicoterapia como Mediador Expressivo Não-Verbal; Repertório da Afetividade do Cliente; Grupo enquanto Sistema Terapêutico; Benefícios Musicoterapêuticos e Resgate de Identidade. Este estudo baseou-se nas diretrizes determinadas pela comissão de ética da instituição e foi obtido o consentimento informado de todos os participantes, assim como os dados sociodemográficos.

Os dados obtidos reforçam a aplicabilidade e eficácia da intervenção com musicoterapia em indivíduos diagnosticados com demência, sendo concordante com a informação obtida anteriormente na literatura e acrescentando valor sobre temas relevantes para a comunidade científica, Associação Musicoterapêutica e Musicoterapeutas.

**Palavras-chave:** Musicoterapia; Demência; Intervenção com Arte na Demência; Musicoterapia e Resgate de Identidade.

## Abstract

This dissertation aims to understand the effectiveness of music therapy in dementia. Music therapy is a non-pharmacological strategy that uses music as a way of accessing memories by activating neurological, emotional and sensory processes, as well as contributing to greater general well-being. Although the effectiveness of music therapy in this population is recognized, there are few studies that explore the role of this intervention from the perspective of music therapists. This research is carried out in order to add value and knowledge to the existing literature, focusing on the experience of music therapists in contact with people with dementia, with the aim of understanding the benefits associated with music therapy and its role in revitalizing identity and making new stories in this population.

Eight music therapists were selected, with different backgrounds and ages ranging from 24 to 59, with experience in working with elderly people with dementia. Semi-structured interviews were carried out via zoom, lasting an average of one hour, as a way of obtaining information about their personal and professional experience of working with people with dementia. Thematic analysis was then used, which enabled various themes to emerge, such as: Music Therapy as a Non-Verbal Expressive Mediator; the Client's Affective Repertoire; the Group as a Therapeutic System; Music Therapy Benefits and Identity Recovery. This study was based on the guidelines determined by the institution's ethics committee and informed consent was obtained from all participants, as well as sociodemographic data.

The data obtained reinforces the applicability and effectiveness of music therapy intervention in individuals diagnosed with dementia, agreeing with the information previously obtained in the literature and adding value on relevant issues for the scientific community, the Music Therapy Association and music therapists.

**Keywords:** Music Therapy; Dementia; Art Intervention in Dementia; Music Therapy and Identity Recovery.

## Índice

Introdução	8
Revisão de Literatura	8
O que é a Perturbação Neurodegenerativa	8
Demência	9
Consequências de viver com Demência	10
Dados Atuais sobre a Demência	11
Fatores de Risco na Demência	12
Intervenção Preventiva	12
Intervenção na Demência	12
Intervenção Não-Farmacológica	13
Terapias artístico-criativas	13
Música	14
O que é a Musicoterapia?	15
A História da Musicoterapia	15
Musicoterapia em Portugal	16
Quem é o Musicoterapeuta?	16
Intervenção na Musicoterapia	17
Objetivos da Intervenção Musicoterapêutica	19
Relação Terapêutica	19
Experiências musicais em musicoterapia	20
Musicoterapia na Demência	21
Princípio de ISO	21
Benefícios da Musicoterapia na Demência	22
Benefícios do Canto	23
Método	24
Desenho de Investigação	24
Participantes	24

Materiais	24
Procedimento	25
Análise de Dados	25
Considerações Éticas	26
Resultados	26
1. Musicoterapia como Mediador Expressivo Não-Verbal	28
2. Repertório da Afetividade do Cliente	31
3. Grupo enquanto Sistema Terapêutico	34
4. Benefícios da Intervenção Musicoterapêutica	36
5. Resgate de Identidade	39
Discussão	41
Conclusão	51
Referências Bibliográficas	55

## **Introdução**

A opção pela presente dissertação surgiu da íntima identificação pessoal com este tema. Em pequena, lembro-me de ainda não compreender as palavras e já as entoar, em forma de cântico. Todas as formas de arte me são especiais, sendo a música, o veículo mais fértil para a minha expressão emocional. As melodias invisíveis dão acesso a lugares concretos de mim mesma, navegam entre memórias próximas e distantes, encontrando-se com pessoas, espaços físicos e momentos particulares. Este movimento suscita emoções, pensamentos e o contacto com novos paradigmas, que me fazem refletir, enquanto estudante de psicologia, sobre o potencial desta ferramenta tão poderosa.

O sentimento permite-nos sentir vivos, de uma forma ou de outra. Na demência, quando a música atua, acede a partes que se mantêm praticamente intocadas, profundamente associadas a emoções. As emoções são o motor da vida, oferecem vivência, adicionam memória, possibilitam o senso de identidade e a capacidade de recordar e elaborar novas histórias. Sendo a música um veículo que nos permite viajar no tempo, capaz de suscitar emoções intensas e promover uma sensação de bem-estar, surgiu-me como tema de interesse para a presente dissertação o papel que a Musicoterapia assume no trabalho com pessoas com demência.

Nesse sentido, cruzando o meu interesse pessoal de estudar as aplicações da musicoterapia à demência com a relevância académica que o tema tem, foi desenvolvida a presente dissertação, na qual após uma revisão da literatura, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com oito musicoterapeutas e feita uma análise temática como forma de explorar as vivências pessoais de musicoterapeutas profissionais com níveis de experiência e idades distintas, no contacto com esta população.

## **Revisão de Literatura**

### **O que é a Perturbação Neurodegenerativa**

O surgimento de perturbações neurodegenerativas está intimamente relacionado com o avançar da idade, sendo um tema que tem vindo a ganhar destaque essencialmente nos últimos anos, dado o aumento da esperança média de vida (Heemels, 2016). Estas perturbações são responsáveis por impactar significativamente a vida das pessoas, caracterizando-se pela

incapacitação, perda funcional motora, alterações de humor e prejuízo gradual de habilidades, sendo, por isso, uma questão de saúde pública (Scheel-Sailer et al., 2005). O sofrimento é transversal às pessoas que padecem de doenças neurodegenerativas, atravessando o seio familiar e o domínio social do indivíduo (Checkoway et al., 2011).

### **Demência**

A demência é uma perturbação neurocognitiva que afeta predominantemente indivíduos em idade mais avançada, embora possa impactar a vida de pessoas mais jovens, p.e., após uma lesão cerebral traumática e infecção por HIV (American Psychiatric Association, 2013). A demência é descrita por Emílio Salgueiro como “uma casa vazia e sem janelas” (Nicolau, 2024a, p. 9), sendo a sétima principal causa de morte e uma das principais causas de incapacidade e invalidez em idosos de todo o mundo (Ghebreyesus, 2021). Em indivíduos com mais de 65 anos, as estimativas globais de demência são de até 7%. Nos países desenvolvidos, a prevalência é ligeiramente superior (8-10%), devido ao aumento da esperança média de vida (Prince et al., 2013).

Em 2021, a demência comprometeu a saúde e a qualidade de vida de aproximadamente 50 milhões de pessoas e famílias em todo o mundo, e prevê-se que até 2050, o valor seja três vezes superior, atingindo um número máximo de 152 milhões de pessoas (Moreno-Morales et al., 2020), ou seja, uma em cada seis pessoas com mais de 65 anos. A cada três segundos surge um novo caso (World Health Organization [WHO], 2019), o que evidencia a elevada incidência da mesma na população (Lam et al., 2020).

A demência é uma síndrome que engloba diversas patologias como a doença de Alzheimer, que é responsável por 60% dos casos de demência; a demência vascular; a doença de Alzheimer mista; a doença cerebrovascular e a demência de corpos de Lewy (Lam et al., 2020). Esta síndrome é caracterizada pelo declínio progressivo de funções cognitivas (Moreno-Morales et al., 2020), sendo responsável por afetar um ou mais domínios cognitivos, como a atenção complexa, a função executiva, a aprendizagem e a memória, a linguagem e o desempenho percepto-motor (American Psychiatric Association, 2013). Apresenta ainda um impacto considerável ao nível comportamental, social e emocional dos indivíduos (Popa et al., 2021), fazendo emergir estados latentes de depressão e ansiedade (Moreno-Morales et al., 2020). Nesta linha, a demência configura alterações significativas ao nível das atividades

quotidianas e do funcionamento social dos indivíduos, assumindo-se como um dos maiores desafios globais de saúde em pleno século XXI (World Health Organization [WHO], 2019).

O avançar da idade, a história familiar (genética), o tabagismo e o desenvolvimento de problemas cardiovasculares, como: hipertensão, dislipidemia e acidente vascular cerebral podem ser considerados fatores de risco para o surgimento desta síndrome, além de ser prevalente no gênero feminino (Lam et al., 2020).

### **Consequências de viver com demência**

A demência acarreta diversas consequências, que atravessam o contexto individual, familiar e o núcleo social do indivíduo (World Health Organization [WHO], 2019). Embora decorram esforços para fornecer alívio ao sujeito que padece desta doença, por ser uma perturbação degenerativa, a cura afigura-se como uma quimera. Em uma sociedade instigada para o sucesso, o rótulo que pressupõe o diagnóstico de demência parece comprometer esse ideal (Scheel-Sailer et al., 2005).

Ainda que seja uma perturbação global, a demência atende a um processo pessoal, representando algo distinto para cada pessoa. Nesse sentido, os motivos pessoais, condições de vida e saúde, além do funcionamento cognitivo anterior ao surgimento do diagnóstico aparecem como fatores relevantes (World Health Organization [WHO], 2019).

Esta perturbação assume consequências como: alterações na memória, a curto e longo prazo, deteriorando-se com o evoluir da perturbação; diminuição do pensamento abstrato e do julgamento; perturbação ao nível da linguagem (afasia); dificuldades na nomeação (anomia); perda de habilidade para interpretar o que é ouvido, dito e sentido (agnosia), com dificuldade para acompanhar diálogos; dificuldade em comunicar desejos, intenções e compreender as intenções dos outros (Nicolau, 2024a), dificuldade na realização de atividades motoras (apraxia) (Aldridge, 2005), perda da noção temporal, confusão mental, perda de objetos e dificuldade em tomar decisões (World Health Organization [WHO], 2019). A perda de memória está bastante associada a esta patologia, contudo, antes de se verificar deterioração cognitiva, podem existir mudanças de humor e de comportamento, sendo expectável que a maioria dos sintomas se agrave com o tempo, aumentando também a necessidade de cuidados pessoais (World Health Organization [WHO], 2019).

Importa ressaltar que o indivíduo diagnosticado com demência pode sentir dificuldade em reconhecer familiares ou amigos, perder o controlo sobre a bexiga, ver como um desafio a alimentação ou ingestão de líquidos, sentir dificuldade na locomoção e experienciar alterações de comportamento acentuadas, que alteram o curso da sua vida e a dos seus entes queridos (World Health Organization [WHO], 2019).

Transversalmente às patologias associadas, é comum a ocorrência de estados depressivos, de apatia (Lyketsos et al., 2011), ansiedade, tristeza, irritabilidade (World Health Organization [WHO], 2019), agitação psicomotora (podendo existir revolta e agressão ao cuidador), desorientação (com desconfiança face ao cuidador) (Alzheimer Portugal, 2014), perturbação ao nível do sono, como deambulação noturna (Lyketsos et al., 2011), mudança de personalidade, comportamento inapropriado e desinteresse pelas emoções de outras pessoas (World Health Organization [WHO], 2019). Adicionalmente, em fases mais avançadas predominam alucinações e comportamentos agressivos (Nunes, 2014).

Os indivíduos relatam um elevado sofrimento associado à perda de memória e à dissolução do seu “eu” no caos infantil. “Isto é a pior coisa que pode acontecer a alguém que pensa”, afirma um sujeito diagnosticado com Alzheimer. “Conseguimos sentir-nos a nós mesmos, todo o nosso interior e exterior, a degradar-se” (Maté, 2022, p. 170).

### **Dados Atuais sobre a Demência**

Face ao elevado número de casos globais, a perturbação ainda carece de compreensão por parte de algumas pessoas, resultando em repercussões de cariz individual, familiar e social (p.e., estigmatização, limitações no diagnóstico e intervenção, impacto no núcleo familiar, nos cuidadores e na sociedade) (World Health Organization [WHO], 2019).

Sabe-se que cerca de 60% das pessoas que sofrem de demência, vivem em países de baixo e médio rendimento, o que acarreta um impacto ao nível micro (indivíduo, família, cuidadores formais e informais) e a nível macro (sociedade, governo), com um elevado custo monetário elevado associado, configurando a perda de produtividade económica. Em 2015, o custo total global foi de aproximadamente 818 milhões de dólares, o equivalente a 1,1% do produto interno bruto mundial. Os custos investidos na demência representam uma fatia significativa na economia do mundo e estima-se que aumentem até 2030 para 2 trilhões de dólares por ano (World Health Organization [WHO], 2019).

## **Fatores de Risco na Demência**

A *World Health Organization* (2019) acredita que embora a idade seja o fator de risco central para o declínio cognitivo, a demência não é uma consequência natural ou inevitável do envelhecimento. O surgimento da demência poderia ser desencadeado por fatores de risco que incluem associações genéticas, idade, gênero, etnia, antecedentes familiares e baixa capacidade linguística no início da vida (Maté, 2022, p. 171-172; World Health Organization [WHO], 2019). No entanto, a investigação recente afirma que existe a imbricação entre a demência e fatores de risco considerados alteráveis como: baixo nível de escolaridade, poluição atmosférica e estilo de vida (p.e.: sedentarismo, consumo tabágico, dietas nutricionalmente pobres e pouco saudáveis, consumo nocivo de álcool e níveis de stress elevados) (Amen, 2023, p. 135; Durazzo et al., 2014; Langballe et al., 2015; Restak, 2024, p. 204). Adicionalmente, o isolamento social e a inatividade cognitiva surgem aqui como fatores de risco modificáveis. As condições clínicas que se afiguram como um risco para o desenvolvimento de demência dizem respeito à: hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, obesidade e depressão (World Health Organization [WHO], 2019).

Nessa linha, é impreterível criar sistemas que possam servir de catalisadores para a alteração de fatores de risco, afigurando-se como o veículo que atrasa o surgimento e/ou a evolução da síndrome. As diretrizes defendidas pela WHO (2019) fornecem dados importantes para a diminuição dos riscos associados ao declínio cognitivo e demência, visando o procedimento de saúde pública (World Health Organization [WHO], 2019).

## **Intervenção Preventiva**

Diversos estudos demonstraram que é possível diminuir os fatores de risco associados à demência, que podem ser modificados, sendo por isso, importante implementar iniciativas que promovam a atividade física, cessação tabágica, alimentação saudável, diminuição do consumo excessivo de álcool, práticas de gestão de *stress*, regulação de níveis de pressão arterial, colesterol e açúcar no sangue (World Health Organization [WHO], 2023).

## **Intervenção na Demência**

Falar de cura na demência é precipitado, pois sendo de cariz neurodegenerativo, é difícil alterar o seu curso. As intervenções existentes (farmacológicas e não-farmacológicas), visam atrasar a deterioração do domínio cognitivo na demência (Dyer et al., 2018).

A intervenção farmacológica habitual utiliza os inibidores da acetilcolinesterase (p.e.: galantamina e memantina), como forma de atuar na perda de memória, confusão mental, lentidão do raciocínio e julgamento. Ainda que possa adequar-se como um tratamento complementar, possibilitando a redução dos sintomas de demência e promoção do bem-estar geral, esta abordagem tem um impacto limitado no alívio dos sintomas comportamentais e psicológicos da demência (Dyer et al., 2018), além de ser responsável por efeitos secundários adversos, associados a problemas gastrointestinais: obstipação, náuseas, vômitos e diarreia, perturbações alimentares que se revelam na perda de peso e tonturas, dores de cabeça, câibras musculares e fadiga (Buckley & Salpeter, 2015).

As abordagens não-farmacológicas têm vindo cada vez mais a ser reconhecidas, como alternativa às limitações apresentadas no tratamento farmacológico. Estas, incluem as intervenções cognitivas/emocionais; terapia da reminiscência; terapia de presença simulada; terapia de validação; intervenções de estimulação sensorial; acupuntura; aromaterapia; terapia da luz; massagem/toque; musicoterapia; estimulação multissensorial Snoezelen; estimulação eléctrica nervosa transcutânea; técnicas de gestão do comportamento; terapia assistida por animais e exercício físico (Lodha & Desousa, 2019). Destas, destacam-se as atividades físicas, sensoriais, terapias psicossociais e educativas (Moreno-Morales et al., 2020).

## **Intervenção Não-Farmacológica**

### **Terapias artístico-criativas**

O papel desempenhado pelas diversas expressões de arte tem vindo a ser notório para a melhoria da saúde e do bem-estar (Clift & Camic, 2016). As artes criativas englobam dinâmicas profissionais especializadas e são utilizadas pelos terapeutas em diversos domínios como: hospitais, instituições de ensino, instalações comunitárias de saúde mental, prisões, hospícios e consultórios privados (Shafir et al., 2020).

O ato criativo suscita processos fisiológicos, cognitivos e emocionais - sendo este um veículo de acesso a conteúdos verbais e não-verbais, podendo ser um meio que facilita a expressão individual, que acede a conteúdos latentes e permite a construção de um canal entre o meio interno e externo. A expressão artística engloba a dançaterapia, psicodrama, cinematerapia, arteterapia e musicoterapia (Shafir et al., 2020).

A dançaterapia pressupõe a cura através do movimento, permitindo o surgimento de conteúdos emocionais latentes, possibilitando a observação dos conteúdos emocionalmente expressos, de forma a restaurar a conexão entre o corpo e a terra (Serlin, 2010). O significado etimológico da palavra psicodrama é "*psique* em ação" (Moreno, 1946). Segundo Moreno, existem feridas na relação e na ação, pelo que a cura deve ser igualmente realizada através desse processo, sendo o ato espontâneo o motor que faz emergir conteúdos enraizados no inconsciente (Nolte, 2020, p. 132-133). A cinematerapia utiliza filmes como porta de entrada para uma perspectiva mais íntima sobre cada cliente, constituindo-se como promotora de mudanças significativas, ao captar o dilema subjacente ao que foi revelado (Berg-Cross et al., 1990, citado por Niemiec, 2020). A arteterapia recorre à arte como resposta para a promoção da saúde, física, emocional, cognitiva, competências sociais e individuais de cada indivíduo, independentemente da idade (Malchiodi, 2012). Em contexto clínico, possibilita a estimulação da vivência e a expressão das próprias capacidades criativas, promovendo a autoconsciência, autonomia e autenticidade (Holmqvist et al., 2017), sendo atualmente uma expressão terapêutica reconhecida (Edwards, 2004).

## **Música**

*Music for a while shall your cares beguile.*

Shakespeare.

A música é o veículo que permite ao ser humano expressar o seu mundo interno sendo, por isso, um testemunho de vida (Odell-Miller, 2019). A sua utilização remonta a civilizações mais antigas (Biley, 2000), representando algo mágico e inovador para o ser humano (Kupfer, 2021).

Desde o início que a música desafia a ciência a compreender o motivo pelo qual o ser humano é apaixonado pelas melodias, harmonias e ritmos. Biologicamente, a música não assume um papel adaptativo ou de sobrevivência, no entanto, o impacto que esta apresenta no cérebro é semelhante ao existente nos processos de sobrevivência (Kupfer, 2021), afigurando-se como uma parte central da existência humana (Biley, 2000).

## **O que é a Musicoterapia?**

A *World Federation of Music Therapy* (2011) defende que a musicoterapia é uma intervenção terapêutica que se refere à utilização profissional de música e respetiva composição musical (som, ritmo, melodia e harmonia) pelo musicoterapeuta qualificado, com o intuito de promover qualidade de vida e bem-estar emocional, físico, social, relacional, intelectual e espiritual de um cliente, grupo, família ou comunidade, em contextos diversos (World Federation of Music Therapy [WFMT], 2011).

## **A História da Musicoterapia**

Desde a antiguidade que a música tem surgido em textos religiosos e filosóficos como um meio terapêutico para promover o bem-estar (Odell-Miller, 2019, p. 44). Na arte rupestre, existem indícios da imitação de sons da natureza como forma de sobrevivência. O poder de cura associado à música é abordado desde a Antiguidade e foi tema de reflexão em diversas obras de Platão e Aristóteles, que compreendiam as potencialidades musicais no tratamento de diversas enfermidades (Martins, 2018, p. 47 e 50), sendo na filosofia e na religião que esta transcende as barreiras do abstrato e começa a existir (Odell-Miller, 2019, p. 44). Como disciplina académica moderna, tem cerca de 70 anos (Krüger & Diaz, 2023).

A sua utilização enquanto instrumento terapêutico surgiu após a II Guerra Mundial, congruente com a altura em que veteranos de guerra foram diagnosticados com perturbação de *stress* pós-traumático (PSPT). Ao entrarem em contacto com diferentes sons e melodias, estes sentiram melhorias significativas ao nível físico e psicológico (Passarini, 2013). A descoberta na altura de uma abordagem que recorre ao som para finalidades terapêuticas foi extremamente importante para a posterior profissionalização, surgindo em 1944, na *Michigan State University*, o primeiro curso universitário de musicoterapia. Após este período, a musicoterapia caiu em desuso, uma vez que na época após a guerra, as abordagens farmacológicas adquiriram um papel central no tratamento de doenças, em detrimento das abordagens não-farmacológicas, voltando a adquirir destaque anos mais tarde, na década de 70. Em 1985, foi criada a *World Federation of Music Therapy*, organização internacional dedicada ao desenvolvimento e promoção da musicoterapia em todo o mundo, englobando diversas linhas de pensamento. Assim, apesar da utilização da música enquanto terapia ser mencionada em textos históricos que remontam à antiguidade, a sua conversão em uma disciplina científica é relativamente jovem e ainda bastante desconhecida (Eizaguirre, 2021).

Atualmente, a musicoterapia pode ser descrita como uma abordagem terapêutica orientada para o indivíduo, o grupo e a comunidade, em que a música é utilizada como meio de interação, comunicação e participação (Krüger & Diaz, 2023). Esta intervenção tem como objetivo desenvolver potencialidades e restabelecer funções do indivíduo, para que possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, através da prevenção, reabilitação e/ou tratamento (World Federation of Music Therapy [WFMT], 2011).

### **Musicoterapia em Portugal**

Foi na década de 60 que a musicoterapia suscitou a atenção em Portugal, por um grupo de profissionais da área da educação musical, que concederam uma componente terapêutica à música, aplicando-a no seu âmbito profissional. Nesta linha, decidiram convidar terapeutas vindos do estrangeiro para debaterem este tema em congressos em Portugal. Na ilha da Madeira, surgiu o primeiro programa de musicoterapia, em 1989, conduzido por Jacqueline Verdeau-Paillés. Um pouco mais tarde, em 1996, foi concebida a Associação Portuguesa de Musicoterapia (APMT), a única associação de musicoterapia existente em Portugal, que se empenhou em construir programas universitários em musicoterapia. Em 2001, a Faculdade de Motricidade Humana inovou ao conceber um curso de pós-graduação de dois anos em terapias expressivas, dando destaque à musicoterapia e dançaterapia. Em 2004, a Universidade Lusíada de Lisboa decidiu criar um curso de musicoterapia, aprovado posteriormente, em 2009, como um curso oficial de mestrado. Em 2005, a Escola Superior de Educação do Porto introduziu um programa de musicoterapia com três semestres (Leite, 2015).

A APMT tem sido um meio sólido para disseminar e responder a informação sobre a musicoterapia, em congressos e conferências espalhadas pelo país, revelando ser uma porta de instrução para a população geral e profissional sobre a caracterização da musicoterapia e a sua relevância para o âmbito da saúde, social e educação (Leite, 2015).

### **Quem é o Musicoterapeuta?**

O musicoterapeuta é um terapeuta com formação superior e específica, prática clínica e supervisão em musicoterapia. O objetivo deste é facilitar o processo do indivíduo, colaborando e participando na vivência que advém da relação e das experiências musicais desenvolvidas (Associação Portuguesa de Musicoterapia [APMT], 2022).

Em Portugal, a formação em musicoterapia é realizada através da frequência e conclusão do Mestrado em Musicoterapia, que tem a duração de dois anos e inclui um estágio curricular com a duração mínima de 5 meses (80 horas distribuídas), num local externo à Universidade. Seguem-se etapas posteriores, que fazem parte do desenvolvimento pessoal do musicoterapeuta, até à sua acreditação profissional, sendo estas a supervisão clínica, com um número mínimo de 40 horas de supervisão individual ou 60 horas de supervisão em grupo, em contacto direto e presencial com um musicoterapeuta credenciado pela APMT; experiência clínica para além da prevista no programa de formação; desenvolvimento pessoal, auto-experiência ou psicoterapia e formação académica na área da psicologia, saúde ou ciências sociais. Só após estas etapas é que o indivíduo será reconhecido como musicoterapeuta (Associação Portuguesa de Musicoterapia [APMT], 2022).

O musicoterapeuta atua num leque variado de contextos: hospitais psiquiátricos, instalações de reabilitação, hospitais, ambulatórios, centros de tratamento, creches, instituições, centros de saúde mental, centros comunitários, programas de substâncias psicoativas e álcool, centros de dia, lares de idosos, programas de cuidados paliativos, instalações prisionais, centros de reabilitação, escolas e clínica privada (Associação Portuguesa de Musicoterapia [APMT], 2018). Quando existe demência, o musicoterapeuta tem a possibilidade de acompanhar o indivíduo nas diversas fases, focando-se no lado saudável e nos aspetos positivos da pessoa com quem colabora, naquilo que ainda é possível ser preservado (Nicolau, 2024a), através da avaliação durante as sessões, prestando atenção às dinâmicas e atendendo às idiossincrasias e à satisfação das necessidades de cada indivíduo (Nicolau, 2024a), sendo que quanto mais deterioração existir, mais simplificada deve ser a atividade musical (Nicolau, 2024a). O trabalho é focado na pessoa e no momento, possibilitando um espaço onde cada um possa ser quem é, possa sentir que pertence e viva aquele momento como algo satisfatório (Nicolau, 2024a).

Em 2015, existiam cerca de 50 musicoterapeutas com formação adequada em Portugal, com formação em psicologia, música, educação musical, serviço social e medicina psiquiátrica (Leite, 2015).

### **Intervenção na Musicoterapia**

A intervenção musicoterapêutica acontece em conexão com a pessoa no aqui e agora. Adequa-se à população-alvo a que se destina, tendo em conta as necessidades e competências

do indivíduo. A intervenção planeada e sustentada é direcionada para o encontro (Nicolau, 2024a), tendo em conta os sinais, sintomas, contrariedades e perturbações reconhecidas, visando a concretização de objetivos terapêuticos. O plano terapêutico inclui a avaliação inicial, anamnese, identificação do motivo/dificuldade e/ou perturbação e posterior elaboração de objetivos e técnicas primordiais a serem utilizadas, como forma de alcançar esses objetivos terapêuticos. A musicoterapia é complementar a outras áreas, pelo que é comum existirem equipas multidisciplinares na intervenção com os clientes (Associação Portuguesa de Musicoterapia [APMT], 2018).

A musicoterapia como intervenção sistemática apresenta-se de baixo custo e tem efeitos secundários diminuídos, comparativamente à farmacologia (Västfjäll et al., 2012), citado por Barradas et al., 2021), podendo ser utilizada numa vasta gama de populações e ao longo de todo o ciclo de vida (Krüger & Diaz, 2023), desde o período intrauterino e gravidez até à fase de cuidados paliativos, com pessoas em fim de vida (Bruscia, 2014). Atua ao nível individual, grupal e ao serviço da comunidade (Krüger & Diaz, 2023), em contextos diversos como: hospitais, escolas, prisões, centros de dia e lares de idosos (Bruscia, 2014). Sendo a música transversal e tão importante na vida de tantas pessoas, esta tem potencial para ser uma ferramenta terapêutica e preventiva, adequada às necessidades de cada indivíduo (Krüger & Diaz, 2023).

Esta intervenção tem como população-alvo crianças com deficiência (Krüger & Diaz, 2023), perturbação do espectro do autismo (Geretsegger et al., 2022) e com perturbações emocionais (Bruscia, 2014); adultos com perturbações mentais (Krüger & Diaz, 2023) e declínio cognitivo; indivíduos com necessidades especiais; crianças com dificuldades ao nível da aprendizagem; vítimas de abuso e/ou com perturbações de comportamento; prisioneiros; clientes em cuidados paliativos; com patologia e/ou grupos em pós-trauma (Bruscia, 2014); indivíduos com problemas cardíacos (Hanser & Mandel, 2005) e em abuso de substâncias psicoativas (Ghetti et al., 2022). Não obstante a abrangência nos contextos mencionados, a sua aplicabilidade destaca-se ao nível da demência, sendo cada vez mais recorrente a sua prática em contexto clínico (Moreno-Morales et al., 2020).

A abordagem musicoterapêutica tem a particularidade de atuar tanto no seio individual como grupal, de acordo com os objetivos traçados, sendo a duração irregular - uma sessão individual dura entre 30 a 45 minutos; já a grupal, tem uma maior duração, variando entre 45 a 60 minutos (Associação Portuguesa de Musicoterapia [APMT], 2018). Para uma pessoa, o

tempo ideal pode ser de trinta a quarenta minutos, no entanto, para outra, quinze minutos pode ser o limite ideal. O caráter subjetivo pressupõe a inexistência do tempo geral indicado, pelo que a experiência e o conhecimento sobre a pessoa revela o tempo ideal para aquele indivíduo (Nicolau, 2024a).

### **Objetivos da Intervenção Musicoterapêutica**

Segundo a visão humanista de Kitwood, um dos objetivos primários da musicoterapia na população com demência é o preenchimento das lacunas psicossociais da pessoa, atentando às idiossincrasias do ser (Nicolau, 2016). Neste contexto, são utilizados elementos musicais como forma de prevenção e intervenção, podendo os objetivos variar de acordo com o contexto e as necessidades individuais de cada indivíduo; na demência, alguns objetivos podem ser: i) desenvolver e reforçar a integração do *Self*; ii) utilizar a construção musical como o veículo de contenção da desregulação emocional; iii) restabelecer habilidades comunicacionais e relacionais; iv) favorecer a integração social do cliente; v) reforçar o lado saudável do indivíduo, nomeadamente, as potencialidades; vi) promover funções neuropsicológicas; vii) possibilitar a evolução e o autoconhecimento; viii) estimular a criatividade e a elaboração do pensamento abstrato e ix) dar suporte a famílias em situação de vulnerabilidade (Associação Portuguesa de Musicoterapia [APMT], 2018).

### **Relação Terapêutica**

O olhar humanista pressupõe a identificação da pessoa como parte integrante da humanidade, sem descurar a sua individualidade e com reconhecimento do seu lugar na sociedade, a quem se deve respeito e confiança. Para esse fim, a relação assume um papel central (Nicolau, 2016).

A relação terapêutica pressupõe um encontro entre um profissional e um ou mais clientes (Nicolau, 2016). Cada encontro é único, reconhecendo o processo pessoal e individual de cada ser (Nicolau, 2024b). Nessa linha, o musicoterapeuta é responsável por criar um espaço seguro e privado, adequado às idiossincrasias do indivíduo, promovendo a mobilização de emoções e a aquisição de novos paradigmas (Associação Portuguesa de Musicoterapia [APMT], 2018).

Na musicoterapia, a experiência musical é quem conduz a relação, que se constrói como transmissora de mudança (Nicolau, 2016). Assim, a música surge como a intermediário da

relação, criada entre o terapeuta e o cliente, sendo nesse domínio que existe expressão musical e a revelação da identidade, o que possibilita o desenvolvimento e a mudança do cliente (Associação Portuguesa de Musicoterapia [APMT], 2018). O envolvimento ativo e o movimento orgânico implícitos ao processo terapêutico possibilitam a tarefa do terapeuta navegar na relação musical com o cliente, de onde emergem vivências profundas, de caráter desconhecido, permitindo explorar domínios da identidade do cliente (Nicolau, 2016).

### **Experiências musicais em musicoterapia**

As técnicas são selecionadas pelos musicoterapeutas em prol dos objetivos que são determinados, sendo a improvisação sonoro-musical, a audição recetiva sonoro-musical, a escrita de canções (Associação Portuguesa de Musicoterapia [APMT], 2018), a escuta de excertos musicais, a discussão lírica (Nicolau, 2024a), musical e de imagens, o canto, a aprendizagem através da música, a música aliada a outras formas de arte (ex.: dança e pintura), a música como potencializadora de relaxamento, entre outras formas de proporcionar bem-estar ao indivíduo tendo em conta as suas necessidades (Associação Portuguesa de Musicoterapia [APMT], 2018).

Nicolau (2016), musicoterapeuta portuguesa com uma miríade de experiências com indivíduos com demência, considera a recriação e a improvisação duas técnicas musicais de destaque, que preenchem necessidades psicossociais em indivíduos com demência. A recriação é a experiência musical que mais utiliza com esta população, relatando vários benefícios (Nicolau, 2016). Esta recriação, assim como a escuta musical de melodias consideradas familiares, contribuem para a reconexão da pessoa (Nicolau, 2024a). Adicionalmente, recorre também à improvisação musical, pois considera que, quando utilizada em conjunto com outra pessoa, permite a partilha, a interação social e a dinâmica de relação (Nicolau, 2024a), sendo esta técnica um meio expressivo que permite a expressão de conteúdos psicológicos inerentes à experiência musical, com significados e simbologias relevantes (Associação Portuguesa de Musicoterapia [APMT], 2018).

Importa ressaltar que existem outras técnicas capazes de despertar movimentos emocionais intensos, como é o caso da reminiscência (Nicolau, 2024a). Nem todas as memórias que emergem são felizes (Nicolau, 2024a, p. 22), podendo despoletar sentimentos intensos, onde a pessoa se vê incapaz de se autorregular (Nicolau, 2024a, p. 22). Quando uma técnica desperta emoções desafiantes, deve preferir-se utilizar outra mais indicada, com foco no aqui e agora (Nicolau, 2024a), evitando assim um sofrimento emocional associado (Tomaino,

2022). Nicolau (2024a, p. 45) acrescenta que, apesar de não ser uma técnica, o silêncio como forma de encerrar a melodia surge como um espaço facilitador do processamento emocional, que permite a finalização do encontro.

### **Musicoterapia na Demência**

Todo o ser humano procura um local securizante, em que exista compreensão e a possibilidade de se expressar livremente. Na demência, o indivíduo diagnosticado necessita de forma vinculativa de um espaço seguro que forneça apoio e possibilite a sua integração. Na musicoterapia, esse lugar surge alicerçado a uma relação terapêutica e empática, onde é possível a expressão livre, através de atividades musicais (Wigram et. al., 2002).

Segundo Sacks (2007), a intervenção com musicoterapia na demência apresenta-se como um caminho inteligente, já que a música suscita emoções, ativa capacidades cognitivas, memórias e, sobretudo, permite o resgate parcial do “eu” do cliente. Trazer estes processos para um espaço seguro, onde possam ser trabalhados com o auxílio de um profissional é fundamental. Ainda que exista a deterioração de capacidades cognitivas na demência, a musicalidade do indivíduo, as emoções e memórias associadas são possíveis, conduzindo-o a lugares que achava já não serem possíveis de encontrar (Sacks, 2007).

### **Princípio de ISO**

Em 1944, Ira Altshuler, psiquiatra e musicoterapeuta, realiza os primeiros trabalhos em contexto psiquiátrico, onde recorre à atividade musical como método complementar às intervenções médicas para aumentar a qualidade de vida dos indivíduos, pressupondo o “organismo como um todo”. Altshuler compreende que a intervenção com música em contexto psiquiátrico, auxiliava o indivíduo a estruturar os sentimentos e pensamentos. Construiu um conceito objetivo que designou por “princípio de ISO”, que significa igual, em grego (Benenson, 1981). O princípio de ISO foi descrito como: “o princípio de fazer corresponder a música a um comportamento ou humor de um indivíduo” (Michel & Pinson, 2005, p. 19). Altshuler sustentou que a utilização de música semelhante ao estado de humor e tempo mental do paciente era fundamental para facilitar a resposta emocional e mental do indivíduo. Nessa linha, comprovou ao longo das suas observações clínicas que a abordagem isomórfica era útil, pelo que em indivíduos em estados depressivos poderia ser utilizada a escuta musical melancólica. Inversamente, em indivíduos em estados de exaltação, um pouco mais vitalizados em energia, seria pertinente colocar músicas mais mexidas, alegres e excitantes. Este princípio

foi importante para o desenvolvimento da musicoterapia, vindo a ser desenvolvido por Benenzon (Benenzon, 1981).

Na década de 1960, surge um modelo humanista protagonizado pelo musicoterapeuta Rolando Benenzon, que destaca o conceito ISO como primordial à sua abordagem (Benenzon, 1988). Segundo o autor, o princípio de ISO refere-se à existência de um conjunto de sons, movimento e silêncio que nos caracteriza, do ponto de vista psicofisiológico e sociocultural e que permite a autorregulação (Benenzon, 1988). Este princípio contribui para a individualização, num processo dinâmico que potencia a percepção do indivíduo sobre si no tempo passado e presente (González, 2014), desde as vivências primordiais (p.ex., embrião) até ao momento presente (Benenzon, 1988).

Segundo Benzon (2008), este princípio é estimulado em processo musicoterapêutico em: ISO Gestáltico, que se refere às vivências sonoras inconscientes desde a génese (p.ex., sons do corpo da mãe); ISO Familiar, que engloba as músicas escutadas na infância pela figura materna, que são representativas da mãe e da família; ISO Universal, que caracteriza todos os seres humanos independente dos seus contextos sociais, culturais, históricos e psicofisiológicos particulares, retratando os elementos sonoros inconscientes, como: as melodias e os ritmos produzidos pelos elementos primários (p.ex., batimentos cardíacos, inspiração e expiração e sons da natureza); ISO Cultural, que se constrói com base em experiências musicais provenientes do meio sociocultural do indivíduo; ISO Grupal, que abarca as músicas particulares integradas no contexto social do indivíduo e o ISO Complementar, que é relativo às experiências passageiras e efémeras, decorrentes de alterações que ocorrem nas sessões de musicoterapia (Benenzon, 1988; Chagas & Pedro, 2008). A compreensão do musicoterapeuta dos Isos individuais de cada indivíduo é imprescindível para selecionar o repertório mais adequado que trará resultados mais eficazes (Benenzon, 1981).

### **Benefícios da Musicoterapia na Demência**

*“Every disease is a musical problem; every cure is a musical solution.”*

#### **Novalis**

A musicoterapia apresenta-se como uma aliada para a neuroplasticidade do cérebro em desenvolvimento e adulto (Moreno-Morales et al., 2020). Krüger & Diaz (2023) relatam que a intervenção com musicoterapia permite a ativação neurológica, fisiológica/motora, emocional

e o surgimento de memórias e que os seus efeitos podem ser sentidos ao nível psicológico, biológico e neurológico, podendo promover as competências relacionais e interação social, o bem-estar geral (p.e.: nível de motivação, estado afetivo), apresentando benefícios para os cuidadores de indivíduos com demência (Krüger & Diaz, 2023).

Investigações anteriores comprovam que a música apresenta um impacto considerável ao nível cerebral, defendendo que a intervenção com musicoterapia possibilita a preservação da capacidade de resposta dos indivíduos, mesmo quando a comunicação verbal já se encontra ausente (Moreno-Morales et al., 2020), assumindo-se como um meio valioso para a expressão de emoções (Damásio, 2017, p. 246) e um veículo criativo que possibilita a preservação do senso de identidade (Tomaino, 2022).

### **Benefícios do Canto**

Robin Rio, musicoterapeuta e professora de musicoterapia na Universidade do Arizona (EUA), compreende o poder do canto e da música ao vivo, evidenciando uma miríade de benefícios subjacentes a estes: estimula o relaxamento, a respiração com profundidade e o corpo. A rima inerente às canções surge ainda como organizadora do pensamento (Nicolau, 2016).

Emílio Salgueiro defende que o canto, por si só, configura uma abertura para o mundo, abertura da “casa vazia”, como refere Nicolau (2024a, p. 9). O canto, que pode ter caráter de improvisação, é uma ferramenta imprescindível para “seduzir” a atenção dos indivíduos, como forma de transcender os muros invisíveis na demência e ser a abertura da janela que permite entrar a luz, ainda que de forma parcial, na “casa vazia” (Nicolau, 2024a, p. 9), através da reverberação que antecede a perceção de si no plano físico, sendo um desencadeador emocional (Nicolau, 2024a, p. 25). O cantar é complexo, pois pressupõe que foi percorrido um caminho emocional, cognitivo e social. Revela que existiu ativação para permitir que o indivíduo participasse (Nicolau, 2024a, p. 28). Os Benefícios da Musicoterapia na Demência encontram-se documentados em maior detalhe em anexo (ver anexo I).

Como vimos, a música pode ser uma ferramenta valiosa na intervenção com população com demência, já que apresenta inúmeros benefícios associados, como a ativação neurológica, emocional e física, assim como o aumento da interação social e bem-estar, sendo útil também para os cuidadores. Nessa linha, iremos apresentar os resultados obtidos nas entrevistas a oito

musicoterapeutas com experiência de trabalho com indivíduos demenciados. De seguida, apresentaremos o método escolhido.

## **Método**

### **Desenho da Investigação**

O desenho de investigação utilizado foi qualitativo, como forma de tentar aceder à experiência profissional de musicoterapeutas com indivíduos com demência. O carácter qualitativo do método é adequado para este estudo, já que permite a compreensão de experiências individuais, sentimentos e perspectivas pessoais sobre o trabalho realizado neste contexto em específico. Os dados foram obtidos através de entrevistas semi-estruturadas realizadas a musicoterapeutas, como forma de aceder à sua visão com base naquilo que foi e é a sua experiência profissional e pessoal.

### **Participantes**

Os participantes foram musicoterapeutas credenciados com experiência profissional com indivíduos com demência. Foram contactados via *online*, através de grupos e associações de musicoterapia e contactos pessoais de um dos investigadores. Foram entrevistados oito participantes (um do sexo masculino e sete do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 24 e os 59 anos. Os musicoterapeutas tinham graus distintos de experiência com esta população, variando de um ano e meio a mais de 18 anos. Os critérios de inclusão englobam indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, com experiência em musicoterapia com indivíduos com demência e que consentiram com a sua participação neste estudo, sendo este de carácter voluntário (consentimento informado). Os critérios de exclusão foram a ausência de contacto com este tipo de população, a dificuldade de acesso a um meio tecnológico que permitisse a realização da entrevista via videochamada e barreiras linguísticas que inviabilizassem a entrevista.

### **Materiais**

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas via *zoom* e uma via *whatsapp* com os participantes, de modo a recolher dados sobre a sua experiência pessoal e profissional com população com demência. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra para análise. Como forma de orientar a entrevista, serviram de guião seis perguntas (ver anexo IV).

O guião foi elaborado com base nos temas que emergiram na revisão de literatura e em uma conversa anterior via *zoom* com dois musicoterapeutas. As perguntas realizadas tiveram como intuito aceder a informação pertinente subjacente ao contexto vivenciado pelos profissionais com indivíduos com demência, contactando dessa forma com conteúdos, vivências profissionais e paradigmas pessoais. Foi ainda preenchido um questionário sociodemográfico, como forma de obter dados considerados relevantes para o estudo (ver anexo III).

### **Procedimento**

Os participantes foram seleccionados através dos contactos fornecidos pela Associação Portuguesa de Musicoterapia e através do contacto com a anterior presidente da referida associação, que foi a mobilizadora dos restantes contactos. Foi realizado contacto via *e-mail* com os musicoterapeutas e seleccionados aqueles cuja experiência se enquadraram nos requisitos do presente estudo e que tinham interesse em participar. Foi agendada assim a entrevista numa altura que fosse conveniente para os mesmos e foi assinado o consentimento informado (ver anexo II). As entrevistas foram realizadas por videoconferência, maioritariamente com recurso à plataforma *zoom* e uma com recurso ao *whatsapp*, de preferência em um local privado, calmo, que não comprometesse a confidencialidade e que assegurasse a inexistência de distrações. Antes de dar início à entrevista, os participantes foram informados que a entrevista seria gravada em áudio e que os dados seriam anónimos e confidenciais, apenas para fins de investigação, para posterior transcrição e análise. O consentimento informado foi obtido pela assinatura de cada um dos participantes, assim como o questionário sociodemográfico. As entrevistas foram conduzidas, em português, pela investigadora principal e tiveram a duração média de uma hora, tendo algumas a duração de 30 minutos e outras mais de 60 minutos.

### **Análise de Dados**

Foi elaborada a transcrição de cada entrevista e verificada minuciosamente pela investigadora em vários instantes, visando apresentar a versão mais fidedigna do diálogo. Utilizou-se a análise temática, como forma de análise dos dados. A análise temática é uma ferramenta de reconhecimento, análise e transmissão de padrões nos dados, que permite o surgimento de temas importantes (Braun & Clarke, 2006). As transcrições foram lidas e relidas pela investigadora diversas vezes, em instantes diferentes, como forma de se familiarizar com as informações. Os dados foram codificados manualmente, identificando os temas mais

proeminentes que surgiram. De seguida, foi efetuada uma análise geral dos temas mais presentes ao longo das várias entrevistas, para organizar em temas e subtemas. Estes foram revistos e melhorados, como forma de assegurar que retratavam corretamente os dados. Posteriormente, foi utilizado o programa *MAXQDA*, um *software* de análise de dados qualitativos e mistos, que serviu como organizador visual dos temas e subtemas e facilitou a compreensão da relevância de cada tema e frequência com que surgia em cada entrevista. Os dados oferecidos pelo *software* foram revistos e alterados as vezes necessárias para assegurar a coerência dos temas. Foi feita a construção manual de um mapa temático para a organização e análise dos temas, como forma de confirmar a sua relevância.

Os temas que emergiram da análise irão ser utilizados para compreender as experiências profissionais dos musicoterapeutas, incluindo os benefícios sentidos por eles em idosos com demência, permitindo a identificação dos temas transversais.

### **Considerações Éticas**

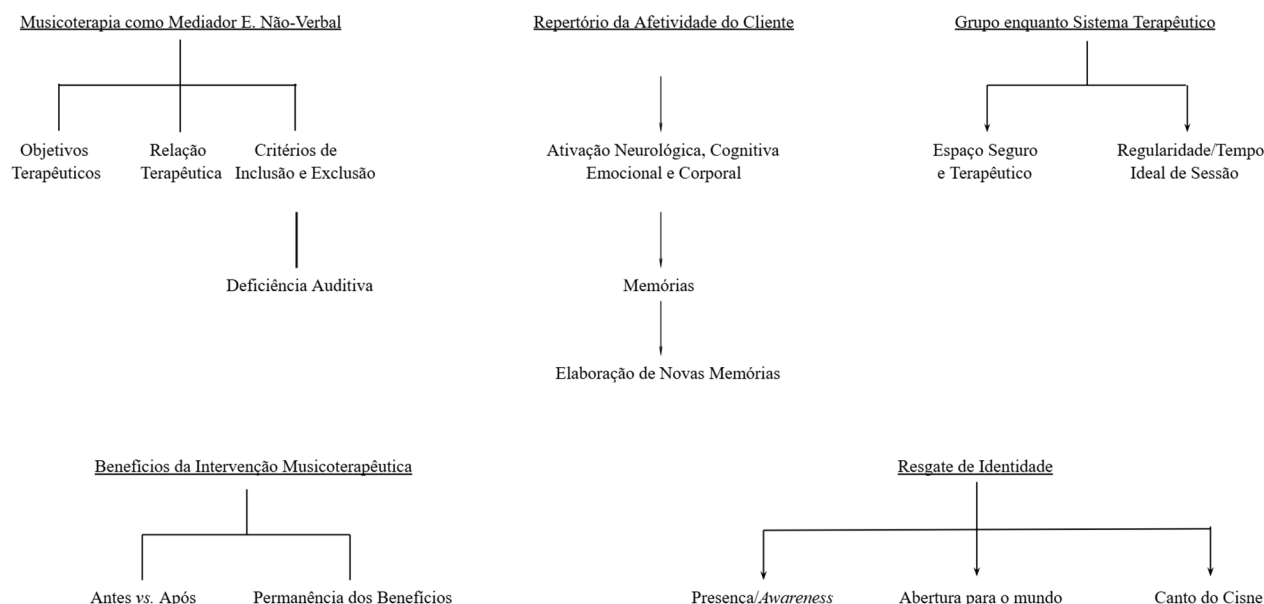
O consentimento informado foi obtido para todos os participantes, tendo sido esclarecidos sobre o seu direito de poderem abandonar o estudo a qualquer momento, sendo a sua participação de caráter voluntário. Os dados recolhidos mantiveram-se confidenciais e foram armazenados de forma segura. As gravações áudio e transcrições apenas foram acessíveis à investigadora. O anonimato das pessoas participantes foi garantido em todo o processo.

### **Resultados**

Esta análise temática procura compreender as experiências de musicoterapeutas no contacto com pessoas com demência, através da utilização de atividades musicais, demonstrando temas pertinentes que emergem. O primeiro tema que surge é a “Musicoterapia como Mediador Expressivo Não-Verbal”, como uma ferramenta que compreende a música como eficaz quando a fala se encontra ausente, que recorre a experiências musicais para trabalhar os objetivos terapêuticos, que ressalta a pertinência da relação terapêutica construída entre o musicoterapeuta e o cliente e que faz a distinção entre os critérios de inclusão e de exclusão. O segundo tema que surge diz respeito ao “Repertório da Afetividade do Cliente”, como o meio que suscita a ativação neurológica, cognitiva, emocional e corporal, o surgimento

de memórias e a elaboração de novas histórias. O tema “Grupo enquanto Sistema Terapêutico”, surge caracterizado pelo impacto que o grupo possui, pelo espaço seguro que concede e pela regularidade e tempo de sessão necessários. O quarto tema diz respeito aos “Benefícios da Intervenção Musicoterapêutica”, que surgem no decorrer do processo, fazendo referência ao antes e após a intervenção e à permanência dos benefícios. Por fim, surge o tema “Resgate de Identidade”, que poderia estar integrado no tema anterior, no entanto, por se considerar de destaque, selecionou-se como um tema único, referindo-se à presença, à abertura para o mundo e ao canto do cisne.

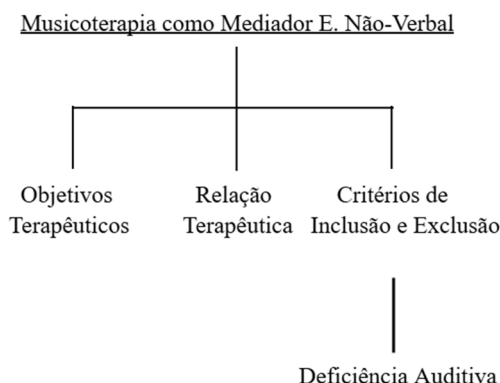
Diagrama 1. Mapa Temático



No total, estes temas apresentam 370 segmentos codificados (segundo o *software MaxQDA*) ao longo de oito entrevistas com cinco grupos de temas: “Musicoterapia como Mediador Expressivo Não-Verbal”, “Repertório da Afetividade do Cliente”, “Grupo enquanto Sistema Terapêutico”, “Benefícios da Intervenção Musicoterapêutica” e “Resgate de Identidade”. Os temas englobam as experiências profissionais e as perspectivas íntimas e enriquecedoras de musicoterapeutas no contacto com indivíduos com demência, ressaltando este encontro como valioso na medida em que configura *insights*, experiências, sentimentos e que revelam num conjunto, o valor desta ferramenta que é a música, quando utilizada em contexto terapêutico.

## 1. Musicoterapia como Mediador Expressivo Não-Verbal

Diagrama 2. Tema Musicoterapia como Mediador Expressivo Não-Verbal



O tema “Musicoterapia como Mediador Expressivo Não-Verbal” configura uma mudança de paradigma na vida do indivíduo, que pressupõe o encontro com as potencialidades e com o lado saudável do mesmo. Os aspetos intrincados à abordagem, que emergem enquanto subtemas são os seguintes: “Objetivos Terapêuticos”; “Relação Terapêutica” e “Critérios de Inclusão e Exclusão”, enaltecendo o potencial desta ferramenta, que se baseia no encontro entre musicoterapeuta e cliente, para alcançar as metas propostas, mesmo quando a fala se afigura como difícil.

A musicoterapia permite o acesso a lugares onde a fala se encontra ausente e/ou é limitada, pelo que este tema retrata o carácter rico desta ferramenta, em que é possível intervir, mesmo quando o diálogo é inexistente. Quatro participantes atribuem um papel central à musicoterapia quando o diálogo, elemento fundamental para a comunicação e existência no mundo, se encerra, como acontece na demência. P1 ressalta: “...a música tem esta mais-valia incrível de trabalhar com uma ferramenta para o qual não é preciso o verbal, que nos permite colocar ao nível de comunicação da pessoa, independentemente de qual seja esse nível de comunicação. Então nós conseguimos falar com pessoas que não falam ou que não querem falar”.

Adicionalmente, P7 afirma: “...portanto este canal de comunicação da música veio criar aqui uma comunicação (a) que nada mais conseguia chegar, não é - foi esta abertura, que se conseguia fazer através da música, que mais nada conseguia...”.

## **1.1 Objetivos Terapêuticos**

Neste subtema, o destaque é dado à pertinência em definir objetos concretos, metas possíveis de serem alcançadas, tendo em conta a necessidade atual e as idiossincrasias de cada pessoa. A maioria dos participantes determinou o estabelecimento de objetivos terapêuticos como um primeiro passo importante para a intervenção musicoterapêutica, tendo a noção de que cada ser é distinto.

Tal como destaca P5, “...fazemos a avaliação inicial, com escalas e tudo mais e depois a partir daí fazemos os objetivos que queremos trabalhar com aquela pessoa. Portanto, no caso deste senhor que eu falei que foi o meu estudo de caso, era essencialmente trabalhar a apatia, tentar promover alguma reação à fonte sonora...”. Reforçando esta ideia, P1 menciona: “Deixa de fazer sentido as questões estéticas ou do rigor do desempenho, a não ser que isso seja o objetivo terapêutico...Nós ajustamos os nossos objetivos terapêuticos e o nível de exigência”.

Esta informação realça a pertinência de estabelecer metas focadas no indivíduo no momento atual, tendo em conta as limitações, e, acima de tudo, as potencialidades que podem ser despertadas através de atividades musicais, possibilitando a transcendência dos limites da demência e procurando aumentar a qualidade de vida.

## **1.2 Relação Terapêutica**

Este subtema considera a relação terapêutica como o espaço seguro e de encontro entre o musicoterapeuta e o cliente, sendo este, um elemento principal para a construção de benefícios terapêuticos. A relação terapêutica pressupõe um movimento orgânico, que segue um fluxo que navega por entre as perspetivas íntimas do indivíduo e conquista um lugar de confiança neste. É um espaço que pressupõe um acompanhamento, uma presença e uma escuta constantes, possibilitando a cura.

Este subtema, “Relação Terapêutica”, emerge na maioria das entrevistas. É na relação que se estabelece o elo que vai mobilizar o surgimento de mudanças, como relata P1: “...estabeleceu uma relação significativa comigo e acho que depois, isso também se nota, não é? Portanto, temos aqui a relação como fator primordial para haver o benefício terapêutico,

independentemente do recurso que se usa, pode ser o verbal, pode ser a música, mas o que é verdadeiramente terapêutico é a relação de contingência que se cria não é?”.

A relação criada permite curar e revitalizar partes do indivíduo, como afirma a P6: “...a relação musicoterapêutica - é como na psicologia e na psicoterapia. A relação é que cura, não é, restabelece aí algumas coisas, estou convencida disso. Porque se formos ouvir música que nos faz bem, vamos ficar bem temporariamente, mas não vamos criar mudanças em nós”.

Nessa linha, P2 compreende a relação terapêutica como um lugar seguro para a expressão autêntica: “...a pessoa sente confiança na relação, para poder estar em silêncio...Reconhecer que já não se pode mudar o passado, mas é bom ter um lugar para se poder falar destas tristezas que estão cá sempre, na cabeça de algumas pessoas”.

### **1.3 Critérios de Inclusão e Exclusão**

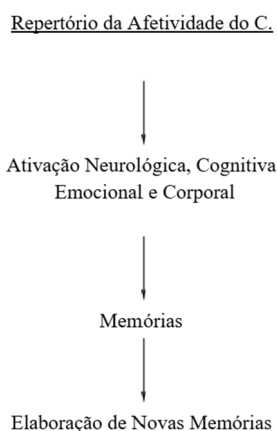
A musicoterapia na demência apresenta-se como uma ferramenta inclusiva, como relata P4 a propósito dos critérios para a intervenção musicoterapêutica: “Bem, de inclusão eu diria que são todos. Quanto mais não seja, para trazer bem-estar”. Relativamente aos critérios de exclusão, existe concordância entre a maioria dos participantes sobre o critério para a exclusão ser a motivação para estar na sessão e particularmente em grupo, a disrupção e/ou agitação psicomotora, como enfatiza P2: “...o critério de exclusão é se querem estar na sessão ou não...e o outro é se são disruptivos e podem ser desestabilizadores do grupo enquanto espaço de segurança” e gostar de música, como refere P8: “...acho que não há critério de exclusão, a não ser...a não ser que a pessoa de facto não goste mesmo de música”.

#### **1.3.1 Deficiência Auditiva**

Não obstante a musicoterapia ser uma atividade que utiliza melodias sonoras, indivíduos com deficiência auditiva também podem beneficiar desta ferramenta, sendo mencionado por vários participantes, como realça P1: “...nós trabalhamos com população com deficiência auditiva, ou população surda por idade, porque têm na mesma a capacidade de sentir as vibrações, a humanização e o acompanhamento” e P4: “...é sempre um sítio que à partida traz bem-estar, independentemente de não ouvirem”.

## 2. Repertório da Afetividade do Cliente

Diagrama 3. Tema Repertório da Afetividade do Cliente



O “Repertório da Afetividade do Cliente” caracteriza as músicas, sons e melodias que são considerados familiares para o indivíduo, enaltecendo a importância da seleção de canções que sejam da afetividade do cliente e o seu contributo para a mudança do mesmo.

Embora este tema pudesse ser enquadrado dentro da “Musicoterapia como Mediador Expressivo Não-Verbal” (Tema 1), considera-se relevante defini-lo como um tema individual, já que se afigura como um veículo que estimula a: “Ativação Neurológica, Cognitiva, Emocional e Corporal”, que surge como um subtema, permitindo contactar com memórias temporalmente distantes e elaborar novas narrativas, que surgem aqui como duas novas categorias.

O repertório da afetividade do cliente concede ao musicoterapeuta a capacidade de se encontrar com as músicas significativas para aquele indivíduo, sendo um passo importante na musicoterapia. Este tópico surge reiteradamente ao longo das entrevistas, sendo referido por P1: “Na Musicoterapia nós trabalhamos de acordo com o repertório da afetividade dos nossos clientes. Se é terapêutico para nós (nota: refere-se aos clientes), é aquilo que nós gostamos, não há receitas”.

Quatro participantes evidenciam o poder de seleccionar músicas próximas do ponto de vista afetivo, sendo que P5 diz: “Meti uma música do Rui Veloso e o senhor de repente ganhou uma vida, olhou para mim, dá uma gargalhada e pronto, eu estava a cantar ao mesmo tempo que estava a dar a música e ele estava-se a rir...sempre especificamente essa música, que eu tentei meter outras do Rui Veloso que não era a mesma coisa, era sempre esta...”.

O repertório é normalmente explorado com os familiares e cuidadores, no lar ou com o indivíduo, caso este ainda se encontre numa fase inicial de demência, sendo este tema referido, direta ou indiretamente, por quatro participantes, como por exemplo P1, que afirma: “Nestas primeiras semanas o que me interessa é fazer o levantamento do repertório significativo. Eu faço isso com quem? Com as auxiliares do lar, com o próprio utente, se ele me souber responder ou com familiares”.

### **2.1 Ativação Neurológica, Cognitiva, Emocional e Corporal**

O subtema incide sobre a eficácia do repertório da afetividade do cliente para a ativação de sistemas neuronais, cognição, emoção e corpo. Este tema inclui duas categorias, as “Memórias” e a “Elaboração de Novas Memórias”, que procuram dissecar o surgimento de memórias e a possibilidade de serem construídas novas narrativas, sendo as atividades musicais uma porta de acesso à existência. As descobertas fornecem provas de como ainda é possível tocar partes da identidade da pessoa, mesmo quando a demência se instala.

Três dos participantes retratam as músicas consideradas familiares para o indivíduo como o motor de ativação de uma série de funções, que impactam significativamente o indivíduo. Segue como exemplo uma afirmação mencionada por P1: “Ela começa com ativação neurológica, uma música que nos seja afetivamente próxima, ativa-nos do ponto de vista neuronal, de uma forma muito holística, portanto, ativa o nosso cérebro quase na totalidade. Se pensarmos, a música só por si tem uma ação cognitiva, emocional, social, motora, espiritual, para que a contempla, portanto, imagine uma música que nós gostamos, ou que nos traz nostalgia ou tristeza. Na verdade, não interessa a emoção que está subjacente à música, o que importa é a ativação que existe. Além disso, a música no caso da demência pode ajudar a ativar memórias cognitivas, não é?”. Enfatizando a ativação de cognição, P1 refere: “[Vai arrefecer do rabo], foi o que ela me disse.... tem noção da causa-efeito: se eu estiver sentada no frio, eu arrefeço e posso ficar doente. Portanto estamos aqui com cognição”.

Relativamente à ativação corporal, P1 salienta: “...é a ativação do corpo dela e de repente, parece mais viva”. Nesta linha, a ativação emocional também é mencionada por P2, que diz: “Esse território emocional, território corporal ou vivencial, voltar a pessoa a esse lugar, como é que ela estava, isso também é possível”.

### 2.1.1 Memórias

O sub-subtema “Memórias” emerge em todas as entrevistas e refere-se a todas as memórias que são despertadas no decorrer da ativação das funções neurológicas, emocionais, corporais e cognitivas, incluindo as memórias de infância, com caráter nostálgico, as memórias felizes e/ou tristes. Permite alcançar as memórias que se achava terem desvanecido com a demência, como afirma P1, “...a ativação emocional ativa memórias que depois são memórias cognitivas, memórias de tempos que já passaram ou que achávamos que a pessoa tinha perdido de forma definitiva”.

Nesta linha, as memórias que emergem são muito distantes no tempo, relacionadas com o pai, a mãe ou outro familiar, como refere P4: “A memória mais antiga de todas é que lá está sempre, por isso eles dizem-me: “[A minha mãe cantava isto]” é muito normal nos idosos com demência, ou: “[Eu cantava isto quando ia lavar ao rio]”.

#### 2.1.1.1 Elaboração de Novas Memórias

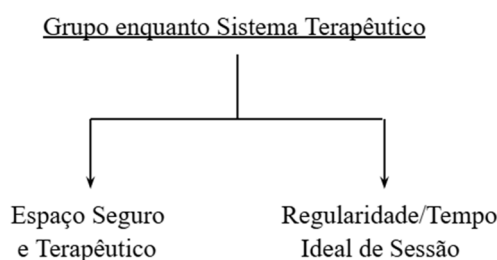
Na demência, é relatada a possibilidade de aceder a memórias antigas através da música e poucas vezes se fala na elaboração de novas histórias, pelo caráter limitante que a demência configura, no entanto, ao longo das entrevistas este tópico é mencionado por alguns participantes, sendo um tema que acresce novidade, pertinência e valor científico.

P2 salienta que: “Perdura no tempo a memória. A memória do quê? Na semana a seguir, aquele senhor já sabe que o instrumento dele é o outro...e o senhor Guilherme sabe que a D. Maria quer aquele instrumento amarelo e a Maria costuma tocar tambor ou o senhor Carlos costuma tocar tambor, ou seja, no grupo, começa a haver aqui um bocadinho esta ideia de que: [“Eu sei qual é o instrumento que tocas”] – [“Esse não é o teu, esse é o do não sei quantos”]. Isto é uma memória”. Ainda, P2 salienta: “Olha, conseguias ver o facto de eles poderem lembrar-se de mim de semana para semana ou de quinze em quinze dias e dizerem: [“Há muito tempo que o senhor já não cá vem”]”, reforçando que a história de vida não encerrou e que existe a possibilidade de construção de novas histórias, e, portanto, de vida.

Existe a possibilidade de aprender novas canções simples e de as recordar, como relata a P4: “...eles vão aprendendo – algumas canções mais simples eles acabam por aprender a letra”.

### 3. Grupo enquanto Sistema Terapêutico

Diagrama 4. Tema Grupo enquanto Sistema Terapêutico



O terceiro tema diz respeito ao “Grupo enquanto Sistema Terapêutico”, que explora o papel do grupo na musicoterapia, vê o grupo como um espaço terapêutico que acrescenta valor ao indivíduo. Surgem como subtemas: “Espaço Seguro e Terapêutico” e “Regularidade/Tempo ideal”. Estes subtemas fazem referência ao grupo enquanto um contexto valioso, sendo um espaço seguro para a expressão autêntica do indivíduo no grupo, com benefícios terapêuticos. Ainda, aborda a possibilidade de existir uma regularidade e/ou tempo ideal para que ocorram mudanças.

Os resultados demonstram que, na opinião das pessoas entrevistadas, o grupo musicoterapêutico tem efeito terapêutico em indivíduos com demência, como relata P2 - “...no caso dos grupos, é a possibilidade de a música ser um mediador, para dentro do grupo começarem a falar sobre aspetos da sua vivência” e P4 “...pelo menos ali naquele momento conseguem contar histórias, conseguem sentir-se integradas no grupo, conseguem movimentar-se durante o máximo de tempo possível, gerirem ali o movimento, seja dos pés das mãos, etc., daqueles que não estão tão móveis, não conseguimos pô-los a dançar, mas pelo menos pô-los a bater o pé e a bater as palmas, ainda dá para qualquer coisa, mesmo os que estão em cadeira de rodas”.

### 3.1 Espaço Seguro e Terapêutico

Este subtema compreende o grupo como um espaço seguro, empático, onde é possível expressar emoções, existir conexão entre os participantes, a reverberação de histórias, quando existe um impacto positivo em algum dos elementos, tal como menciona P2: “...quando começam a falar do que sentem...é quase como se gerasse uma empatia no grupo e começam: [“Era isto que queria, era mesmo esta sensação”]; “[“Ok, o grupo é terapêutico”] – é quando o grupo se torna terapêutico, se torna ali o espaço em que eles falam do que sentem e como se sentem e se escutam uns aos outros nessa forma, nesse sentir. E mesmo nas pessoas com mais disfunções cognitivas, isso poder acontecer, ou seja, ficar assim um espaço terapêutico, o grupo do lugar de encontro como um espaço terapêutico”.

Estes resultados revelam a importância do *setting* na musicoterapia, do espaço grupal enquanto contexto seguro, empático, revelador de experiências emocionais e ligação íntima entre os elementos do grupo.

### 3.2 Regularidade/Tempo Ideal de Sessão

O subtema embarca a experiência de vários musicoterapeutas com idosos com demência em contexto grupal e as suas experiências pessoais, que revelam a possibilidade de existir regularidade e/ou tempo de sessão ideal, em grupo, para que existam benefícios musicoterapêuticos.

Dois participantes concordam que é importante as sessões serem regulares e existirem equipas a apoiar esse trabalho, tal como refere P2: “uma vez ou duas vezes por semana... enquanto um grupo de 12, 15 pessoas, o ideal é sempre haver mais alguém que nos ajude, haver uma equipa terapêutica, uma dupla”, e P8 também relata a importância de existir uma maior regularidade, “na demência, eu pessoalmente, tive a experiência de ter sessões semanais e bi-semanais e notei muita diferença nas bi-semanais.”; “duas vezes por semana é importante, porque na demência, a repetição e a consistência são dois aspetos fundamentais”.

Relativamente ao tempo ideal de sessão, em contexto individual, P3 relata, “Ou seja, se no início consigo ter uma sessão de 1 hora/45 minutos... numa área paliativa, estamos a falar

em 10/15 minutos. Até há um musicoterapeuta italiano que num estudo dele falava em 7 minutos”.

#### 4. Benefícios da Intervenção Musicoterapêutica

Diagrama 5. Tema Benefícios da Intervenção Musicoterapêutica



O tema “Benefícios da Intervenção Musicoterapêutica” engloba a eficácia da musicoterapia na demência, explorada com os musicoterapeutas, que revelam, de forma transversal, o impacto e riqueza desta ferramenta. Como subtemas surgem “Antes vs. Após” e “Permanência dos Benefícios”, como forma de explorar quais as grandes mudanças pré e pós intervenção com musicoterapia, fazendo a comparação e perceber se esses benefícios perduram no tempo, ou se sucedem ao acaso de forma efêmera, sendo de curta duração.

Importa ressaltar que todos os participantes referiram benefícios adicionais desta intervenção, tendo sido transversais às várias entrevistas. P4 refere: “Normalmente, o que acontece é, portanto, o idoso fica menos letárgico, está mais responsivo, ou seja, fica mais calmo...normalmente depois da sessão eles estão mais calmos, aceitam mais o direcionamento...muitas vezes ficam mais alerta e respondem melhor, ou seja, parece que os trazemos um bocadinho mais para a realidade do dia a dia e eles conseguem melhor pronto, responder a perguntas básicas e responder a coisas normais, sei lá: [“O que é que aconteceu hoje?”], ficam mais no dia a dia, mais no presente e não tanto no passado”. A mesma participante afirma ainda: “a passagem dos estádios da demência é mais lenta, ou seja, eles passam para o estágio seguinte mais tardiamente, do que se estivessem imóveis, sem fazer nada, só a ver televisão”.

P8 afirma que, “Relaxamento...o que eu tenho notado e nas equipas, porque vou perguntando o que é que sentiram da pessoa quando saiu ou tudo mais, é o relaxamento, muitas

vezes vêm a cantar e ficam a cantar nas salas, porque normalmente estão em salas comuns, seja em lar, seja em centro de dia, e ficam a cantar e estão com uma expressão facial de satisfação, ou seja, mais sorridentes. Isto é a experiência que eu tenho, é o relaxamento, mais sorridentes, e nalguns casos, mais responsivos, portanto, aquelas pessoas muito apáticas, muito passivas, começam a responder mais ao estímulo externo”.

#### 4.1 Antes vs. Após

Este subtema “Antes vs. Após” faz referência à condição antes e depois da intervenção com musicoterapia, de forma a explorar as diferenças existentes na mesma pessoa e compreender se existem mudanças significativas. Importa mencionar que este é um tema que é abrangido nas várias entrevistas pelos oito participantes, com testemunhos de casos pessoais vivenciados no contexto profissional, destacando-se os seguintes:

Referenciado por P1, o caso seguinte diz respeito a uma senhora que antes da intervenção, “apresentava inatividade, prostração, elevado isolamento social, produzia muito pouco do ponto de vista verbal, não tinha iniciativa, não era responsiva e o tónus muscular dela era muito baixo (era muito hipotónica) e tinha um desinteresse enorme com o que estava a acontecer”. No fim da intervenção, “a produtividade, a participação e envolvimento de iniciativa aumentaram, o contacto e as interações durante e fora das sessões e foi visível um aumento progressivo da produção verbal coerente como por exemplo: [“Não há mais?”] ou [“O seu rabo vai ficar frio”], portanto ela está a falar em contexto, não está a dizer coisas ao calhas”.

Outro caso é relatado pela Participante 7, com um antes e após notáveis, “...há uma senhora que eu me recordo que tinha cerca de 85 anos, que era uma mulher que não respondia a estímulo quase nenhum, portanto, não falava nem interagia com ninguém, mas assim que nós começamos e eu começava a cantar algumas canções que ela conhecia, ela imediatamente transformava-se, portanto, ela começava, transformava a fásia, começava a bater as palmas, começava a falar, a cantar, conseguia-me acompanhar do ponto de vista musical, de uma forma afinada, portanto, as palavras também corretas e depois, durante algum tempo, ela conseguia, logo a seguir, conseguia interagir e ter o comportamento normal com as pessoas que tinha à sua volta, portanto tinha aqui de facto um *timing* em que ela conseguia ter um comportamento mais normalizado”.

## 4.2 Permanência dos Benefícios

Neste subtema, é explorado se os benefícios são de curta duração, ou se existe a possibilidade de perdurarem no tempo, a médio e longo prazo. Mais uma vez, as opiniões obtidas coadunam-se entre os participantes, que evidenciam o seguinte:

P1 refere: “Ela não manteve as evoluções. Para já, o estágio foi curto, as sessões foram curtas, para as evoluções ficarem consistentes. Nós precisamos de, para as nossas evoluções psicoemocionais ficarem consistentes, precisamos de mais tempo. Portanto, o estágio acabou, eu fui-me embora e a G.R acabou, faleceu pouco tempo depois”.

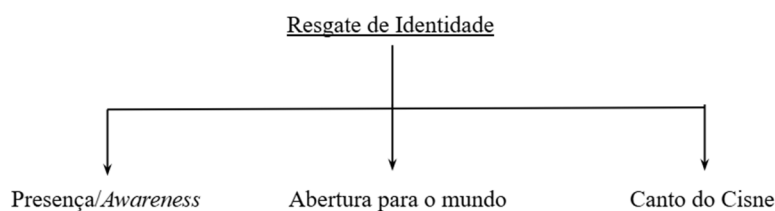
Respetivamente, P4 e P7 relatam benefícios no dia e no dia seguinte à intervenção: “Aquilo que eu ouço essencialmente dos lares é que é mais fácil lidar com eles naquele dia e no dia a seguir” e “...durante algum tempo após as sessões, isto acontecia, portanto ela conseguia estar mais lúcida e mais consciente, interagir com os outros”, respetivamente.

Por fim, P8 acrescenta que: “quanto mais vezes nós estamos com as pessoas, mais tempo os resultados podem permanecer, porque se nós paramos, os resultados vão desaparecer. Até agora, na minha experiência, longa duração de efeitos, nesta área, não, portanto é uma coisa de manutenção”.

Nesse sentido, os benefícios ocorridos acontecem a curto prazo, nos momentos após a intervenção e no dia seguinte, em alguns casos. No entanto, a médio e longo prazo não perduram, sendo a intervenção uma aliada ao aumento do bem-estar, mas não a cura da demência. A musicoterapia procura assim diminuir o prognóstico da perturbação demencial e permitir a manutenção de algumas funções ou pelo menos, aumentar os momentos de socialização, o momento de memória e partilha entre grupos, combater a solidão e os estados mais depressivos, contribuindo para uma maior qualidade de vida.

## 5. Resgate de Identidade

Diagrama 6. Tema Resgate de Identidade



O tema “Resgate de Identidade” edifica a revitalização da pessoa, enquanto ser integrado no mundo. Embora pudesse ser incluído no tema 4: “Benefícios da Intervenção Musicoterapêutica”, destaca-se como um tema distinto, uma vez que aborda em profundidade o sair do lugar encerrado e fechado em que o indivíduo com demência se encontra, para um lugar de abertura para o mundo, poder ver-se e ser visto como parte da extensão humana. Como subtemas surgem: a “Presença/Awareness”, a “Abertura para o mundo” e o “Canto do Cisne”. Estes temas contribuem para explorar se é possível resgatar a pessoa enquanto ser identitário e revitalizar essas funções, que por vezes se perdem na demência.

A experiência da participante P1 sugere que, através da musicoterapia, é possível resgatar a pessoa, que parecia estar encerrada na demência: “[“Está sentada no chão, vai ficar constipada”]. Isto é incrível, porque ela só consegue fazer isto porque em termos identitários esta pessoa não está tão perdida na demência, está mais cá, está mais presente”.

P2 também aborda este tema em detalhe: “Eu vi essa experiência um bocadinho como resgatar funções, dar foco, dar luz, dar visibilidade a essas funções que ainda estavam, que ainda existem. Dar luz, iluminar essas funções”. Reforça ainda: “Eu acho que secalhar a parte mais fantástica emocional, é eu poder resgatar memórias de mim próprio, enquanto identidade”.

Adicionalmente, P3 menciona: “O próprio aumento do sentir, do aumento sensorial, o sentir, quando a pessoa começa a reparar no entorno, tipo, estou aqui. Isso é magnífico”.

### **5.1 Presença/*Awareness***

Este subtema explora o enraizamento da pessoa, a capacidade de se perceber como presente, como um ser que está vivo. P1 menciona: “[Vai arrefecer do rabo], foi o que ela me disse. É aqui que ela começa a existir o suficiente para ter interesse ou preocupação pelo outro...nota-se que está mais presente e mais atenta”; “Ou seja, no fundo, a G.R. continua com demência, mas ela não está encerrada. O [“eu”] dela, mesmo demente, estava ali, e antes disso, o [“eu”] dela, com as perdas todas, desapareceu”. Acresce que a participante P7 sublinha: “conseguia interagir e ver e sentir que ainda estava lá que ainda estava connosco”.

### **5.2 Abertura para o Mundo**

A “Abertura para o Mundo” é um subtema que examina o processo em que a pessoa sai do seu mundo interior para se encontrar com o mundo exterior. P3 refere de forma muito metafórica este acontecimento: “...aquilo que continua a ser muito bonito com as pessoas com demência é principalmente aquele sair daquele mundo interior e o aumento da, é quase a pessoa a sair da conchinha, e o aumento das respostas que a pessoa nos vai dando”. P3 reforça ainda: “...é sentires que a pessoa sai, está ali, e o abrir, a pessoa começar de repente a reparar em ti”. Adicionalmente, P7 refere o papel da música nessa abertura: “...foi esta abertura, que se conseguia fazer através da música, que mais nada conseguia”.

Nesse sentido, compreende-se como a música pode realmente ser uma porta de acesso para resgatar a pessoa do seu encerramento e construir, em conjunto com o musicoterapeuta, um espaço onde é possível expor-se ao mundo.

### **5.3 Canto do Cisne**

Este subtema “Canto do Cisne” é mencionado singularmente por um dos participantes e procura compreender a importância de encontrar a própria voz, mesmo com a aproximação do fim de vida. Este é um momento de grande intensidade para a pessoa que encontra a sua voz, como refere P6: “...abre assim a boca grande e faz assim um som gigante, uma coisa assim...não consigo explicar, mas uma coisa assim [“AAAAAAA”] (nota: exemplificou como um som audível) - uma coisa assim que veio de dentro e que foi toda a alma dela a sair

naquele momento, pronto, e o momento foi muito forte e ela logo a seguir diz assim: [“Mas eu estou a cantar, eu achava que não tinha voz. Sempre me disseram que eu não tinha voz.”]. Ainda: “ela estava fascinada porque ela encontrou a voz dela e foi uma nota e ela ficou: [“Mas isto é lindo, como é que eu consigo fazer isto?”], pronto, e foi um bocadinho o chamado “Canto do Cisne” não é, que muitas vezes no final de vida, antes das últimas sessões, nós temos assim às vezes uma melhoria, pontual, e muito visível que é quase a pessoa a despedir-se com o seu melhor “eu” - isto está descrito na literatura, “O canto do cisne”.

## Discussão

Esta secção de discussão integra de forma sucinta e condensada as experiências essenciais de musicoterapeutas que utilizam a música de forma terapêutica com indivíduos com demência. Ao explorar os dados que surgem enquadrados no âmbito da psicologia clínica, de onde emergem metodologias teóricas diversas a partir das quais foi conduzida uma revisão de literatura, afiguram-se conclusões valiosas, propiciando novos *insights* que contribuem para uma mudança de paradigma.

A partir das experiências íntimas de musicoterapeutas, é possível abordar concepções que revelam temas de destaque referentes ao papel que a musicoterapia adquire no trabalho com a demência, onde se compreende o sofrimento latente à perturbação; em que se considera a música como um caminho transformador, com inúmeros benefícios e potencialidades associadas. Este reconhecimento possibilita a compreensão da musicoterapia como uma intervenção sentida como eficaz em indivíduos com demência, pressupondo uma relação bilateral e terapêutica, constituindo, nessa linha, uma base para investigações futuras, com destaque para intervenções terapêuticas deste género, que permitam resgatar o indivíduo durante o processo de demência e promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida.

Os temas que emergiram na análise temática das entrevistas com as participantes, coadunam-se com os temas encontrados na literatura. Abordaremos essa discussão seguindo a sequência de temas encontrados.

## Musicoterapia como Mediador Expressivo Não-Verbal

A musicoterapia surge como uma intervenção inclusiva valiosa, ao utilizar elementos não-verbais, que permitem que o musicoterapeuta consiga situar-se a um nível de comunicação próximo do indivíduo com demência. A literatura revela que indivíduos com demência cujas competências verbais estejam encerradas podem expressar as suas emoções e sentir que elas são reconhecidas, experienciar uma relação recíproca com objetivos concretos e satisfazer as suas necessidades psicossociais através das atividades musicais (Ridder, 2003, p. 52). A musicoterapia é, nesse sentido, uma intervenção eficaz para a comunicação com outros, quando o diálogo se afigura como difícil (Nicolau, 2024a, p. 20), sendo uma ferramenta que trabalha com a comunicação não-verbal, como afirmam diversos participantes.

Na demência, a sensação de tempo perde-se, o que faz com que a coerência também se desvitalize. O que a musicoterapia oferece ao indivíduo é a capacidade de ação, de tocar instrumentos, de produzir gestos e melodias, de atuar. A musicoterapia é o meio que convida à participação, que enfatiza a comunicação através de gestos recíprocos, melodias que se encaixam e que se compreendem (Gurevitch 2001, citado por Scheel-Sailer et al., 2005). Segundo Malloch & Trevarthen (2009), a musicoterapia surge como uma intervenção eficaz na demência devido à teoria da musicalidade comunicativa, que defende que cada ser humano tem a possibilidade de se comunicar de forma não-verbal, através de elementos não-verbais, como a pulsação e o timbre (Malloch & Trevarthen, 2009, citado por Krøier et al., 2021). Vários participantes sublinham a musicoterapia como o canal preferencial para que seja reconhecida a comunicação.

O caráter não-verbal da musicoterapia permite que exista o reconhecimento mútuo e que o indivíduo experiencie o significado de existência no mundo, sendo realizados através da *performance* social (Scheel-Sailer et al., 2005). Desse modo, a musicoterapia caracteriza-se como uma intervenção que possibilita a abertura dos indivíduos para o mundo, algo referido por vários dos participantes.

Ao explorar este tema, percebe-se as raízes sólidas que norteiam a intervenção musicoterapêutica e os aspetos fundamentais que oferecem à musicoterapia um lugar de destaque, permitindo navegar entre melodias invisíveis através de uma visão humanista e aceder à pessoa, quando mais nenhuma intervenção a consegue alcançar. Um dos elementos que torna possível esta intervenção refere-se ao respeito pelas idiossincrasias do indivíduo, sendo, por isso, adaptada às mesmas, o que permite transcender as portas que delimitam a sua realização no espaço temporal, emocional e físico.

## **Musicoterapia em indivíduos com Demência e Deficiência Auditiva**

As atividades musicais emitem som que se revelam em forma de vibração. A vibração transforma-se em sinais elétricos que são enviados ao cérebro, pelo que a pessoa com deficiência auditiva consegue sentir os benefícios do som. Apesar de serem capazes de sentir as vibrações, a sua sensibilidade às mesmas pode alterar de acordo com a consciência corporal e vibracional de cada sujeito (Palmer et al., 2017). Nessa linha, a vibração afigura-se como uma ferramenta sensorial, que permite que sujeitos com surdez possam “escutar” e participar em atividades musicais através da vibração aplicada na sua pele (Hopkins et al., 2022).

É sabido que a deficiência auditiva interfere na dinâmica relacional de indivíduos que sejam diagnosticados com esta condição, contribuindo para o afastamento e sentimento de desconexão do mundo (Janata, 2009). Um indivíduo diagnosticado mutuamente com demência e deficiência auditiva vivencia de forma mais acentuada esta realidade, sentindo dificuldade para se incluir no âmbito social (Ferguson-Coleman & Young, 2018). Estudos revelam que os indivíduos com deficiência auditiva são capazes de distinguir notas musicais, sendo possível a sua participação em grupos musicais (Hopkins et al., 2021). Nessa linha, a vibração surge como um dos elementos protetores do isolamento nestas populações, promovendo o sentimento de inclusão no grupo (Hopkins et al., 2020), algo referido por vários das participantes.

Desse modo, a musicoterapia é um caminho possível em indivíduos com demência que apresentam deficiências auditivas, pois o elo estético de interação continua a ser possível, provocando igual bem-estar (Nicolau, 2024a). “Um senhor que não ouvia desfrutou imenso de sessões em grupo, pela possibilidade que estas oferecem, de contacto com outras pessoas...” (Nicolau, 2024a, p. 43), algo evidenciado por grande parte dos participantes. Como tal, a musicoterapia afigura-se como um caminho pertinente para promover a confiança e o bem-estar geral em sujeitos com deficiência auditiva (Palmer & Ojala, 2022).

## **Identidade Sonora Musical e Repertório da Afetividade do Cliente**

A Identidade Sonora Musical surge como um conceito dinâmico e amplo que se caracteriza por ser uma espécie de mosaico sonoro interno, onde cada peça é construída por memórias, sonoras e musicais, que vão dando forma ao todo do mosaico. Cada experiência ao longo da vida deixa marcas e cria memórias. Posteriormente, essas memórias são constituídas

por afetividade, sensações, emoções, que fornecem dados relevantes sobre como os indivíduos se colocam no mundo e como respondem aos estímulos sensoriais. Nessa linha, a Identidade Sonora Musical inclui as atividades sonoras, musicais e de movimento que caracterizam um indivíduo, as experiências subjetivas, culturais, no âmbito social e familiar, construindo um ambiente musical que permite a expressão livre do indivíduo enquanto ser, contribuindo para a sua identidade musical (Passarini, 2016).

A identidade sonora musical do indivíduo constrói-se tendo em conta o repertório da afetividade, isto é, respeitando a história musical e afetiva dos indivíduos. Segundo Nicolau (2024a, p. 26 e 27), a repetição de canções familiares oferece o espaço temporal necessário para a participação da pessoa, além de permitir reforçar a sua identidade, através da construção de um contexto securizante e reconhecível, que possibilite o conforto. As músicas utilizadas são personalizadas, selecionadas de acordo com a identidade sonora da pessoa, permitindo a mobilização para a ação através da reatividade emocional que suscita (Rossato-Bennett, 2014).

Nessa linha, é de elevada importância selecionar o repertório mais adequado, que seja da afetividade do cliente, para resgatar partes da sua existência (Sacks, 2007) e promover os benefícios associados: cognição, memória, linguagem, emoção e respiração (Nicolau, 2024a). Adicionalmente, Moreno-Morales et al., (2020) demonstra que quando a música é adequada às preferências individuais, pode suscitar emoções positivas. Um estudo realizado por McDermott et al., (2012) incluiu entrevistas a pessoas em lares, hospitais e a cuidadores, que confirmaram que adequar a música à experiência pessoal e preferências individuais tem uma eficácia elevada, já que contribui para a manutenção da identidade musical e cultural da pessoa, tendo sido mencionado pelos participantes a importância de selecionar músicas com potencial afetivo para o cliente, melodias que se inscrevam na sua história de vida, como forma de ativar memórias e suscitar vivências, próximas e/ou distantes no tempo.

O repertório altera-se de acordo com as vivências pessoais do indivíduo, podendo o género musical de preferência ser variado. Para algumas pessoas, são os fados, para outras o *jazz*. A seleção de músicas afetivamente próximas possibilita a viagem ao passado e despoleta emoções maioritariamente alegres (Nicolau, 2024a). Desse modo, o terapeuta faz a recolha musical das músicas afetivamente próximas em conversa com os familiares (Nicolau, 2024a, p. 21) e com os técnicos ou com o próprio sujeito, se ele estiver em condições de responder, como evidenciado no documentário “*Alive Inside*” (Rossato-Bennett, 2014), sendo mencionado também por diversos participantes.

Adicionalmente, a familiaridade musical permite revitalizar memórias distantes que carregam emoções profundas, enraizadas nas redes neuronais do cérebro, sendo a canção familiar uma facilitadora dessas ligações. Nesse sentido, ainda que a pessoa com demência possa ter perdido funções cognitivas e possa não reconhecer o seu nome, a familiaridade musical permite uma experiência profunda e intensa, onde são retratados lugares emocionais e preservadas as áreas que funcionam (Tomaino, 2022).

Assim, a identidade sonora musical e o repertório da afetividade do cliente coadunam-se, pelo que é selecionado o repertório de músicas que, do ponto de vista afetivo e emocional, irá ativar o cliente, sendo esse leque sonoro o que constitui a sua identidade sonora musical. Assim, são selecionadas as músicas que melhor se inscrevem na história de vida sonora e musical do indivíduo, sendo enfatizado pelos participantes a imbricação desses dois conceitos.

### **Elaboração de Novas Memórias**

Segundo a Alzheimer 's Society (2021), a perda de memória é comum na demência, sendo um dos primeiros sintomas do Alzheimer. Nessa linha, pensa-se que o indivíduo diagnosticado com demência é incapaz de elaborar novas memórias, devido à sua incapacidade de registrar eventos recentes (Memory loss, 2021). Contudo, as entrevistas com os musicoterapeutas fizeram surgir opiniões que põem em causa estes dados, suscitando a possibilidade de poderem ser criadas novas narrativas nesta população. É nesse sentido que vários dos participantes mencionam que os indivíduos começam a recordar-se dos instrumentos que são tocados e quais pertencem a cada um. Além disso, é referida a capacidade de se poderem recordar do musicoterapeuta e sentirem a sua falta: “Há muito tempo que o senhor já não cá vem”.

O olhar humanista da musicoterapia procura tocar partes musicais e emocionais da pessoa e potencializar a manifestação de memórias distantes, revivendo o passado e elaborando o presente e o futuro (Kitwood, 1997). O estudo realizado por Chu et al., (2014), evidenciou um aumento da capacidade de memorização, pelo que a música pode sustentar a capacidade cognitiva e auxiliar na reintegração e organização de novas memórias, sendo sublinhado por vários participantes a capacidade de poderem aprender novas letras musicais (Chu et al., 2014), algo também referido pelos participantes.

Desse modo, a elaboração de novas memórias representa, de forma inovadora, a possibilidade de existência, o resgate da pessoa daquilo que se considerava ser uma condenação aos limites da perturbação. Este tema instila esperança e uma mudança de paradigma, pelo que considero que mereça ser explorado em maior profundidade, em artigos científicos futuros.

### **Grupo enquanto Sistema Terapêutico**

Somos seres sociais, pelo que a nossa existência e realização acontece na esfera social, através das relações construídas com outros seres igualmente sociais. À medida que os processos demenciais se vão agudizando, o isolamento social torna-se maior, tendo consequências nefastas para o indivíduo (Nicolau, 2024a, p. 33), sendo evidenciado pelos participantes a importância que o grupo assume quando o quadro neurológico se começa a deteriorar.

A música em grupo suscita episódios muito significativos (Nicolau, 2024a, p.17). O trabalho grupal permite trabalhar a interação social com outros participantes, através de um clima de apoio (Tomaino, 2022), tendo benefícios acrescidos, comparativamente à intervenção individual. No grupo, é possível transcender o espaço contenedor e navegar fora dos limites físicos do lar ou centro (Nicolau, 2024a, p. 32), sendo eficaz para o processo de integração, com sentimentos de inclusão e de pertença associados (Nicolau, 2024a, p. 18), algo mencionado por vários participantes.

Os participantes consideram que o grupo assume um potencial acrescido, comparativamente à intervenção individual, dados que se cruzam com o que é mencionado na literatura: as atividades musicais em grupo despertam efeitos individuais, suscitando emoções intensas e diversas em cada participante (Nicolau, 2024a, p. 32), que se tornam difíceis de serem expressas em contexto individual. Adicionalmente, indivíduos com elevada debilidade neurológica desfrutam mais das sessões em grupo do que individuais (Nicolau, 2024a, p. 33).

### **Benefícios da Intervenção Musicoterapêutica**

Este tema é um dos mais pertinentes, pois encontra na Musicoterapia um aliado ao combate a uma perturbação neurodegenerativa, que tende a agravar com o prolongar do tempo,

pelo que, encontrar uma ferramenta que possibilite o aumento do bem-estar e que possua benefícios associados, traz uma relevância significativa para a comunidade científica, para quem padece desta doença, quem é cuidador e/ou familiar e quem se insere neste contexto. Nesse sentido, ao recolher informações com os musicoterapeutas, rapidamente foi perceptível a qualidade desta intervenção enquanto portadora de benefícios terapêuticos.

Um estudo efectuado por Clark et al. (2018), demonstrou que a musicoterapia em grupo tem resultados significativos para a promoção de interação social entre elementos do grupo, fazendo emergir sentimentos de pertença, confiança, um sentido de propósito e melhoria da saúde e do bem-estar (Yates et al., 2016). Nessa linha, a música transpõe as barreiras da deterioração cognitiva, permitindo que os indivíduos se recordem mais facilmente de memórias significativas, enaltecendo a importância da mesma (Palisson et al., 2015). A alegria inerente às atividades musicais permite aceder a lugares que facilitam a expressão emocional, de alegria ou tristeza (Nicolau, 2024a, p. 25), benefícios evidenciados igualmente pelos participantes.

Concomitantemente, Robin Rio defende que o ato de cantar permite estimular um relaxamento profundo (Nicolau, 2016). A atividade musical possibilita, desse modo, o alcance de estados de tranquilidade, envolvimento e de integração, sendo uma ferramenta fundamental para diminuir a irrequietude motora (Nicolau, 2024a, p. 35 e 36), algo que também é referido pelos participantes, a sensação de relaxamento, a alegria que sentem e a responsividade ao estímulo externo.

Os casos vividos de forma íntima pelos Participantes revelam o Antes e Após a intervenção com musicoterapia, onde é possível refletir sobre as mudanças existentes do ponto de vista verbal, físico, do envolvimento ativo, o aumento da interação social e um bem-estar aumentado.

Posto a pertinência dos dados obtidos, a musicoterapia demonstra ser uma abordagem eficaz, com benefícios importantes associados para o indivíduo com demência, sendo o relaxamento, a capacidade de sustentar a atenção e aceitar o direcionamento, a diminuição de agitação e letargia, a capacidade para se manterem no presente e o retardamento dos processos de demência, alguns dos benefícios mencionados pelos participantes.

### **Resgate de Identidade**

A investigação revela que a desintegração da identidade acontece em indivíduos com demência, associando-se a consequências negativas para o bem-estar (Jetten et al., 2010). Inversamente, preservar e/ou resgatar a identidade através da revitalização de memórias contribui para o aumento do bem-estar desta população (Heersmink, 2022), o que é mencionado os participantes, que revelam que o resgate de funções possibilita um aumento sensorial e existencial - o tal “sair da conchinha”, sair do mundo interno e redescobrir o contacto com o mundo exterior, aumentando a interação.

O ser humano é uma obra de arte em palcos voláteis vivenciais, que se encontra em constante progresso (Aldridge, 2005). No que concerne à identidade, Aldridge (2005) defende que esta é realizada, sendo construída a cada dia através das experiências que a existência pressupõe. Segundo este autor, o corpo é o veículo que permite a existência no mundo, pelo que a expressão corporal assume centralidade, sendo o diálogo uma extensão dessa existência corporal (Aldridge, 2005). A expressão corporal é o que permite a existência da pessoa no mundo, sendo o toque a confirmação de presença corporal, por isso, com o agravar dos estágios de demência, o toque assume um papel importante, tocando além da pele, o *self* (Nicolau, 2016). O corpo assume um formato estético que influencia na construção da identidade, integra a existência neste mundo, através do modo como nos vemos e como somos vistos, fazendo a ponte entre o pensamento, a emoção e o que é vivido fisicamente, sendo uma parte fundamental na comunicação (Scheel-Sailer et al., 2005).

A comunicação é uma componente subjetiva, central na relação com os outros, contribuindo para a existência de um “eu”. Caso a comunicação se encerre, a identidade e ligação social perdem-se, logo, o *self* desestrutura-se, perde significado e inicia-se o processo de desmembramento. A comunicação verbal assume importância, já que a fala permite a interpretação de conteúdo emocional inerente ao diálogo, fazendo a ligação com o mundo exterior. A existência depende de diálogo comunicacional, para dar sentido ao “eu”, é necessário que existam interações entre o sujeito e o meio externo (Lysaker & Lysaker, 2001). Quando existe uma falha neste processo, existe parte da perda da experiência existencial (Scheel-Sailer et al., 2005).

Adicionalmente, a memória implica a existência de coesão temporal entre eventos. Quando existe uma falha na memória, como acontece na demência, os eventos perdem a coerência para conseguirem ser integrados na narrativa subjetiva, o que configura a perda de identidade (Smith, 1999, citado por (Scheel-Sailer et al., 2005). “Perdi-me, por assim dizer, a

mim próprio”, é o testemunho do primeiro cliente reconhecido com perturbação de Alzheimer, em 1901 por Alois Alzheimer (Maurer et al. 1997).

Na perturbação neurodegenerativa, a comunicação, o movimento e o pensamento estão limitados, pelo que emerge a desfragmentação de um “eu”, a sensação de não se ser inteiro (Scheel-Sailer et al., 2005). Para resgatar o “eu” perdido no caos infantil, deve existir consciência temporal e coerência entre eventos (Crossley, 2000). O som e o silêncio trazem consigo a configuração de tempo, que torna os eventos coerentes (Aldridge, 2000) e a expressão vocal carrega em si a extensão de um contexto social e emoções subjacentes à vivência da pessoa, o que traz presença e permite que se chegue a ela (Nicolau, 2016), algo mencionado pelos participantes.

Nessa linha, a musicoterapia surge após o caos, como elo de ligação entre o mundo interno e o mundo externo, ao ser o veículo que permite reencontrar o senso de identidade (Solli et al., 2013). Ainda que a fala se encontre ausente, é possível aceder e compreender o conteúdo latente do indivíduo, através da expressão musical (Aldridge, 1989), sendo a música, nessa linha, o canal que permite dar voz à pessoa (Nicolau, 2024a, p. 38), como uma participante sublinha: a capacidade de encontrar a voz e descobrir potencialidades interiores. Assim, como diversos participantes mencionam, a musicoterapia é um veículo sólido para o resgate de memórias e emoções passadas, que potencializam o resgate do “eu” (Rossato-Bennett, 2014), referido, por vezes indiretamente, ao longo das várias entrevistas. Tal como afirma Sacks (2007), “quando perdemos quem somos, ainda temos a identidade performativa”.

O contexto terapêutico cria oportunidades de comunicação e interação, onde é possível sair do pessoal e encontrar o social (Scheel-Sailer et al., 2005). Nessa linha, a área associada às competências musicais e memórias é distinta da área responsável pela fala e linguagem, podendo a música ser um meio não-verbal fundamental que sustenta o resgate da identidade em indivíduos com demência (Aldridge, 2000; Brotons, 2000; Hubbard et al., 2002, citado por Sixsmith & Gibson, 2006), como afirmam os participantes.

Nesse sentido, compreende-se como a música pode realmente ser uma porta de acesso que permite resgatar a pessoa do seu encerramento e construir, em conjunto com o musicoterapeuta, um espaço onde é possível redescobrir-se.

## Canto do Cisne

A escassa revisão de literatura sobre o tema faz com que este não apresente um suporte literário tão vasto, no entanto, este tópico é sugerido por uma das musicoterapeutas, que o designa como um meio que possibilita a despedida da pessoa na sua melhor versão, tornando possível, mesmo no fim de vida, encontrar a voz e descobrir em si novas potencialidades. Uma senhora com demência, próxima do seu último suspiro, utiliza a voz como forma de libertação, permitindo a exteriorização de um som inigualável, melódico, audível e cristalino, como o canto de um cisne. Com surpresa, dá-se conta de que tem voz, de que é possível ser a autora da sua própria história. Paralelamente, na obra Fédon de Platão, a sua personagem central, “Sócrates” menciona: “[...] quando eles sentem aproximar-se a hora da morte, o canto que antes cantavam se torna mais frequente e mais belo do que nunca, pela alegria que sentem ao ver aproximar-se o momento em que irão para junto do Deus a que servem” (Platão, 1983, citado por Horta, 2000). “Sócrates” compara-se, de forma poética, ao cisne, ave consagrada a Apolo (deus da adivinhação), como se o aproximar da morte de uma previsão se tratasse. O canto é percebido como a despedida da alma, como acontece no caso relatado pela participante.

O projeto “Canto do Cisne” oferece às pessoas em fim de vida a oportunidade de construir uma música e de a gravarem, como forma de eternizar a sua memória. Aqui, surgem diversas reflexões sobre o sentido da vida, o significado de estar vivo, a descoberta de identidade e do valor individual e mensagens afetivas dedicadas aos seus entes queridos (Denbow & Slack, 2018), o que ressalta a importância de utilizarem a música como uma forma de encerrar a narrativa de vida de uma forma bonita e digna, através do reconhecimento da voz exterior, que faz refletir sobre a possibilidade da sua existência e afirmação enquanto pessoa.

Nesse sentido, a musicoterapia é um meio precioso, que permite que a pessoa encontre a sua voz e transcenda o mundano, como forma de se despedir da vida, na sua melhor versão. A voz é, dessa forma, um portal mágico que permite o encontro da pessoa ali, com toda a intensidade necessária para se libertar dos limites da perturbação, sendo o meio através do qual a pessoa transcende a demência.

## Conclusão

A presente dissertação procurou analisar, a partir de uma perspectiva íntima, as experiências pessoais de musicoterapeutas que contactam com população com demência, com o intuito de compreender de que forma a música pode ser uma aliada potente para a restituição de algumas funções, quando a demência, perturbação neurodegenerativa limitante, atinge os indivíduos de tal forma, que os encerra na sua existência, onde se erguem muros invisíveis entre o mundo interior e exterior.

As entrevistas semi-estruturadas, realizadas com oito musicoterapeutas com idades e experiências profissionais distintas, permitiram fluir dados pertinentes para a comunidade científica, colocando a musicoterapia como uma terapia central para a revitalização de funções e promotora de bem-estar geral nesta população.

Os resultados obtidos nesta investigação, que, recordamos, refletem as opiniões e vivências das pessoas entrevistadas, trouxeram temas pertinentes que espelham as suas experiências com a população com demência. A “Musicoterapia como Mediador Expressivo Não-Verbal” destaca esta abordagem como prioritária para a população diagnosticada com demência, por ser inclusiva e um meio eficaz para a comunicação (não-verbal). O “Repertório da Afetividade do Cliente” refere-se à pertinência de encontrar músicas que sejam da afetividade do indivíduo para resgatar memórias, com significado emocional, cognitivo e físico, onde existe a possibilidade de uma nova narrativa. O “Grupo enquanto Sistema Terapêutico” retrata a eficiência do grupo nesta população, como um espaço de cura, segurança e empático para a diminuição do isolamento. Os “Benefícios da Intervenção Musicoterapêutica” são incontáveis, evidenciando a importância de utilizar esta abordagem com esta população, para promover o relaxamento, sensações gerais de bem-estar e aumentar a qualidade de vida. O último tema que surge, “Resgate de Identidade”, assume-se como central para conclusões valiosas, na medida em que demonstra a possibilidade de resgatar a pessoa que se encontrava encerrada na demência, afigurando-se como um canal relevante para a existência da pessoa no mundo.

Neste estudo, procurou contribuir-se para o maior conhecimento científico na área, cruzando a perspectiva das pessoas que nele participaram com o material científico anteriormente publicado. Nesse sentido, a musicoterapia como mediador expressivo não-verbal e a musicoterapia na deficiência auditiva destacaram esta ferramenta como inclusiva para o

domínio comunicacional, por poder situar-se a um nível em que a pessoa cuja comunicação verbal se encontra diminuída se pode sentir eficaz; ainda, em indivíduos diagnosticados simultaneamente com deficiência auditiva e demência, esta pode ser um meio que previne o isolamento e que permite a humanização, através da vibração. As memórias, e até a elaboração de novas memórias, surgiram como conceitos relevantes face à utilização de músicas afetivas subjacentes à identidade sonora musical do indivíduo. A estimulação de memórias na demência é, por si, um tema pertinente, pressupondo a existência de atividade neurológica. A elaboração de novas memórias surgiu de forma inovadora, por ser uma via que defende a possibilidade de elaboração de novas narrativas, a contínua existência e re-invenção da pessoa. Os benefícios da intervenção musicoterapêutica foram sublinhados, sendo o relaxamento, o aumento da resposta ao estímulo exterior, a presença no aqui e agora e o aumento de satisfação e de bem-estar geral fundamentais para os indivíduos com demência. Adicionalmente, o resgate de identidade destacou-se como valioso para a revitalização de funções que se achavam estar perdidas na demência, permitindo a experiência existencial do indivíduo, ao libertá-lo do encerramento onde se encontrava. A musicoterapia afigura-se como o meio para os indivíduos com demência transcenderem os limites da perturbação, através da participação em um grupo terapêutico, da relação construída entre terapeuta e cliente ou clientes e as atividades musicais, promovendo a integração, envolvimento, participação e inclusão do sujeito. Os resultados podem contribuir para adicionar valor a musicoterapeutas, familiares e/ou cuidadores de indivíduos com demência e decisores políticos, na amplificação da musicoterapia nesta população e integração da mesma de forma mais abrangente em lares, centros de dia e/ou em regime particular.

As conclusões do estudo têm inferências pertinentes para o campo da psicologia, sublinhando a musicoterapia como uma aliada terapêutica eficaz para indivíduos com demência, possibilitando o resgate de funções, a diminuição do isolamento e promoção do bem-estar geral. Adicionalmente, a compreensão desta ferramenta como não-verbal permite integrar sujeitos com deficiência auditiva, através da vibração, ressaltando o caráter inclusivo e versátil da música utilizada em contexto terapêutico, dando o salto para a aplicação da mesma de forma acessível para as pessoas com demência.

Os dados resultantes desta investigação também acrescem valor para a comunidade académica, já que contribuem para o aumento de literatura relativo a abordagens baseadas na arte, destacando a música como o palco para a intervenção em populações com deterioração

neurológica. Também é pertinente para os musicoterapeutas, como forma de reconhecerem as limitações e potencialidades encontradas neste campo e poderem intervir de forma mais adequada às necessidades dos indivíduos.

Ao dar voz a pessoas cujas competências verbais se apresentam, diversas vezes, inexistentes e cujas existências se afiguram como inalcançáveis, o paradigma torna-se alterável, pela forma como as experiências vivenciais e a comunicação ainda são possíveis, quebrando estereótipos e preconceitos sobre esta população e as suas limitações, ressurgindo a ideia de que existe vida, apesar da demência.

Não obstante os resultados encontrados, é pertinente referir limitações existentes, sendo a amostra reduzida uma delas, já que a dimensão relativamente pequena da amostra pode limitar a generalização dos resultados. Como apontamento futuro, poderia ser útil utilizar uma amostra maior. Adicionalmente, o estudo focou-se em métodos qualitativos, que oferecem dados narrativos valiosos, contudo, a integração de uma componente quantitativa poderia ser útil para enriquecer a solidez do estudo e obter uma compreensão mais detalhada da experiência dos musicoterapeutas com população com demência. Poderia ainda ser interessante realizar um estudo observacional, recorrer a um grupo natural para analisar o comportamento de indivíduos com demência em sessões musicoterapêuticas e recolher dados naturais, como forma de oferecer uma perspetiva pessoal do contexto observado.

Em suma, esta dissertação caminhou de forma intuitiva em relação à descoberta da musicoterapia como mais do que uma ferramenta poderosa. Permitiu trazer descobertas importantes, ao reivindicar a existência de indivíduos com demência através da música, ao compreender que existe um caminho a ser explorado relativamente à possibilidade de elaboração de novas narrativas, numa perturbação que se considerava afirmar o encerramento de vida. Assim, traz *insights* relevantes e esperança para a pessoa que padece desta perturbação, para as suas famílias e para a globalidade, por ser uma questão de saúde pública, independentemente do departamento político, cultural e estatuto socioeconómico em que cada um se encontra. Nessa linha, traz relevância para o campo da psicologia, para a investigação e para a comunidade musicoterapêutica, contribuindo para ressaltar os benefícios incalculáveis da musicoterapia e o seu papel como porta de acesso para explorar em maior detalhe o resgate de identidade e revitalização de algumas funções nesta população, assim como a possibilidade de elaboração de novas narrativas, reconhecendo as potencialidades, que se considerava estar

encerradas e limitadas pelos muros invisíveis da perturbação, contribuindo para um mundo mais consciente e inclusivo.

### Referências Bibliográficas

- Aldridge, D. (1989). A phenomenological comparison of the organization of music and the self. *The Arts in Psychotherapy*, 16(2), 91–97. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(89\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0197-4556(89)90005-1)
- Aldridge, D. (2005). *Music Therapy and Neurological Rehabilitation: Performing Health*. Jessica Kingsley Publishers.
- Aldridge, D. (2000). *Spirituality, healing and medicine: return to the silence*. Jessica Kingsley Publisher. <https://doi.org/10.1093/fampra/18.1.110>
- Altenmüller, E., & Schlaug, G. (2013). Neurologic music therapy: The beneficial effects of music making on neurorehabilitation. *Acoustical Science and Technology*, 34(1), 5–12. <https://doi.org/10.1250/ast.34.5>
- Alzheimer Portugal (2014). *Manual do cuidador* (3rd ed.).

- Amen, D. G. (2023). *Um Cérebro Mais Feliz: Os Sete Segredos da Neurociência para Viver Melhor* (pp. 135). Pergaminho.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Associação Portuguesa de Musicoterapia. (2018, 21 de dezembro). Reconhecimento da Profissão do Musicoterapeuta em Portugal. Assembleia Da República; Parlamento. <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a566b786c5a7939555a58683062305a70626d46735547563061574e765a584d764d325977597a5a6b4e6a55745a6d526a4d4330304e54426c4c5745774d5449745a5451314e4751334e5467784e544e684c6e426b5a673d3d&fich=3f0c6d65-fdc0-450e-a012-e454d758153a.pdf&Inline=true#:~:text=O%20musicoterapeuta%20%C3%A9%20o%20profissional%20com>
- Associação Portuguesa de Musicoterapia. (2022, 27 de janeiro). Requisitos para a certificação. Associação Portuguesa de Musicoterapia. Consultado em janeiro de 2024. <https://www.apmtmusicoterapia.com/requisitos-para-a-certificacao#:~:text=O%20procedimento%20de%20certifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Musicoterapeuta>
- Baird, A., & Samson, S. (2009). Memory for Music in Alzheimer's Disease: Unforgettable?. *Neuropsychology Review*, *19*(1), 85–101. <https://doi.org/10.1007/s11065-009-9085-2>
- Barradas, G. T., Juslin, P. N., & i Badia, S. B. (2021). Emotional Reactions to Music in Dementia Patients and Healthy Controls: Differential Responding Depends on the Mechanism. *Music & Science*, *4*. <https://doi.org/10.1177/20592043211010152>
- Benenzon, R. O. (1981). *Manual de musicoterapia*. Paidós Educador.
- Benenzon, R. (1988). *Teoria da Musicoterapia: Contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal*. Summus.
- Biley, F. C. (2000). The effects on patient well-being of music listening as a nursing intervention: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, *9*(5), 668–677. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2000.00392.x>

- Brites, D. M. C. (2019). *A musicoterapia como promotora do alívio da dor crónica* (Tese de doutoramento, Universidades Lusíada). Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (Repositórios Científicos). <https://hdl.handle.net/11067/5543>
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy* (3rd ed.). Barcelona Publishers.
- Buckley, J. S., & Salpeter, S. R. (2015). A Risk-Benefit Assessment of Dementia Medications: Systematic Review of the Evidence. *Drugs & Aging*, 32(6), 453–467. <https://doi.org/10.1007/s40266-015-0266-9>
- Budd, M. (1985). *Music and the Emotions. The Philosophical Theories*. Routledge. [https://books.google.pt/books?id=cpOJAgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.pt/books?id=cpOJAgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Carers for people with dementia struggling in silence (2018, 22 de maio). *Alzheimer's Society*. <https://www.alzheimers.org.uk/news/2018-06-22/carers-people-dementia-struggling-silence#:~:text=Nine%20in%2010%20carers%20for%20people>
- Chagas, M. Pedro, R. (2008). *Musicoterapia: desafios entre a Modernidade e a Contemporaneidade. Como sofrem os híbridos e como se divertem*. Editora Mauad.
- Checkoway, H., Lundin, J. I., & Kelada, S. N. (2011). Neurodegenerative diseases. *IARC Scientific Publications*, 163, 407-419.
- Chu, H., Yang, C. Y., Lin, Y., Ou, K. L., Lee, T. Y., O'Brien, A. P., & Chou, K. R. (2014). The impact of group music therapy on depression and cognition in elderly persons with dementia: a randomized controlled study. *Biological Research for Nursing*, 16(2), 209–217. <https://doi.org/10.1177/1099800413485410>
- Clark, I. N., Tamplin, J. D. & Baker, Felicity, F. A. (2018). Community-Dwelling People Living With Dementia and Their Family Caregivers Experience Enhanced Relationships and Feelings of Well-Being Following Therapeutic Group Singing: A Qualitative Thematic Analysis. *Frontiers in Psychology*, 9, 1332. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01332>

- Clift, S., & Camic, M., P. (2016). *Oxford Textbook of Creative Arts, Health, and Wellbeing: International perspectives on practice, policy and research*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780199688074.001.0001>
- Crossley, M. L. (2000). Narrative psychology, trauma and the study of self/identity. *Theory & Psychology, 10*(4), 527-546. <https://doi.org/10.1177/0959354300104005>
- Damásio, A. (2017). *A Estranha Ordem das Coisas: A vida, os sentimentos e as culturas humanas*. Temas e Debates.
- Denbow, N., & Slack, B. (2018). P-26 The swan song project. *BMJ Supportive and Palliative Care, 8*(2). <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2018-hospiceabs.51>
- Durazzo, T. C., Mattsson, N., & Weiner, M. W. (2014). Smoking and increased Alzheimer's disease risk: A review of potential mechanisms. *Alzheimer's & Dementia, 10*(3), S122–S145. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2014.04.009>
- Dyer, S. M., Harrison, S. L., Laver, K., Whitehead, C., & Crotty, M. (2018). An overview of systematic reviews of pharmacological and non-pharmacological interventions for the treatment of behavioral and psychological symptoms of dementia. *International Psychogeriatrics, 30*(3), 295–309. <https://doi.org/10.1017/S1041610217002344>
- Edwards, D. (2004). *Art Therapy*. SAGE Publication. [https://www.academia.edu/25955008/ART\\_THERAPIE\\_DAVID\\_EDWARDS](https://www.academia.edu/25955008/ART_THERAPIE_DAVID_EDWARDS)
- Eerola, T., Friberg, A., & Bresin, R. (2013). Emotional expression in music: contribution, linearity, and additivity of primary musical cues. *Frontiers in Psychology, 4*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00487>
- Eizaguirre, M. P. (2021). *Qué es musicoterapia. Origen, definición, ámbitos de aplicación y perfil del musicoterapeuta*. In Eizaguirre, M. P. & Barros, M. J. D. O. (Coords.), *Musicoterapia* (pp. 31). Paraninfo.
- El Haj, M., Postal, V., & Allain, P. (2012). Music enhances autobiographical memory in mild Alzheimer's disease. *Educational Gerontology, 38*(1), 30–41. <https://doi.org/10.1080/03601277.2010.515897>

- Ferguson-Coleman, E., & Young, A. M. (2018). Deaf with dementia life: stories and the reclaiming of neighbourhood. *Innovation in Aging*, 2(1), 50-50. <https://doi.org/10.1093/geroni/igy023.188>
- Geretsegger, M., Fusar-Poli, L., Elefant, C., Mössler, K. A., Vitale, G., & Gold, C. (2022). Music therapy for autistic people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub4>
- Ghebreyesus, T. A. (2021). Foreword. In World Health Organization, *Global status report on the public health response to dementia* (pp. 7). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344701/9789240033245-eng.pdf?sequence=1>
- Ghetti, C., Chen, X. J., Brenner, A. K., Hakvoort, L. G., Lien, L., Fachner, J., & Gold, C. (2022). Music therapy for people with substance use disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012576.pub3>
- Gomes, A. M. D. C. (2011). *Acordes saudáveis: musicoterapia e educação para a saúde* (Dissertação, Universidade do Minho). <https://hdl.handle.net/1822/17756>
- González, M. P. (2014). *Musicoterapia en Cuidados Paliativos: Especialidad emergente* (Dissertação, Universidad del Salvador). [https://nanopdf.com/download/musicoterapia-en-cuidados-paliativos\\_pdf](https://nanopdf.com/download/musicoterapia-en-cuidados-paliativos_pdf)
- Hanser, S. B., & Mandel, S. E. (2005). The effects of music therapy in cardiac healthcare. *Cardiology in Review*, 13(1), 18–23. <https://doi.org/10.1097/01.crd.0000126085.76415.d7>
- Hays, T., & Minichiello, V. (2005). The contribution of music to quality of life in older people: an Australian qualitative study. *Ageing and Society*, 25(02), 261–278. <https://doi.org/10.1017/s0144686x04002946>
- Heemels M. -T. (2016). Neurodegenerative diseases. *Nature*, 539(7628), 179. <https://doi.org/10.1038/539179a>

- Heersmink, R. (2022). Preserving Narrative Identity for Dementia Patients: Embodiment, Active Environments, and Distributed Memory. *Neuroethics* 15, 8. <https://doi.org/10.1007/s12152-022-09479-x>
- Holmqvist, G., Roxberg, Å., Larsson, I., & Lundqvist-Persson, C. (2017). What art therapists consider to be patient's inner change and how it may appear during art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 56, 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.07.005>
- Hopkins C., Maté-Cid S., Fulford R., Seiffert G., Ginsborg J., & Barker N. (2022) Deafness And Music: Can Vibration Be Used When Playing Music Together?. *Frontiers for Young Minds*. <https://doi.org.10.3389/frym.2021.732713>
- Hopkins, C., Maté-Cid, S., Fulford, R., Seiffert, G., & Ginsborg, J. (2021). Perception and learning of relative pitch by musicians using the vibrotactile mode. *Musicae Scientiae*, 27(1), 3-26. <https://doi.org/10.1177/10298649211015278>
- Hopkins, C., Seiffert, G., & Barker, N. (2020). *Vibrotactile Technology to Support d/Deaf People in Music Education: When Musical Vibrations Met Royal School for the Deaf Derby* [Video]. University of Liverpool. Disponível online: <https://stream.liv.ac.uk/2qvwd9th> (acessado em agosto, 2024).
- Horta, J. L. B. (2000, setembro). O Canto do Cisne. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais*, 38, pp.184-185.
- Janata, P. (2009). Music and the self. In R. Haas & V. Brandes (Eds.), *Music that works: Contributions of biology, neurophysiology, psychology, sociology, medicine and musicology* (pp. 131–141). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-211-75121-3\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-211-75121-3_8)
- Jetten, J., Haslam, C., Pugliese, C., Tonks, J., & Haslam, S. A. (2010). Declining autobiographical memory and the loss of identity: effects on well-being. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 32(4), 408–416. <https://doi.org/10.1080/13803390903140603>
- Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (2013). Music and emotion. In D. Deutsch (Ed.), *The Psychology of Music* (3rd ed., pp. 583–645). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-381460-9.00015-8>

- King, J. B., Jones, K. G., Goldberg, E., Rollins, M., MacNamee, K., Moffit, C., Naidu, S. R., Ferguson, M. A., Garcia-Leavitt, E., Amaro, J., Breitenbach, K. R., Watson, J. M., Gurgel, R. K., Anderson, J. S., & Foster, N. L. (2019). Increased Functional Connectivity After Listening to Favored Music in Adults With Alzheimer Dementia. *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, 6(1), 56–62. <https://doi.org/10.14283/jpad.2018.19>
- Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*. Open University Press.
- Krøier, J. K., Stige, B., & Ridder, H. M. (2021). Non-verbal interactions between music therapists and persons with dementia. A qualitative phenomenological and arts-based inquiry. *Music Therapy Perspectives*, 39(2), 162–171. <https://doi.org/10.1093/mtp/miab008>
- Krüger, V., & Diaz, E. (2023). The potential to meet the needs of refugees and other migrants through music therapy. *The Lancet Regional Health Europe*, 29, 100637. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100637>
- Kupfer, P. (2021). Mantras de Paz (1st ed.). Yoga.pro.br. <https://www.yoga.pro.br/wp-content/uploads/2021/09/Mantras-de-Paz-Pedro-Kupfer.pdf>
- Kwon, M., Gang, M., & Oh, K. (2013). Effect of the Group Music Therapy on Brain Wave, Behavior, and Cognitive Function among Patients with Chronic Schizophrenia. *Asian Nursing Research*, 7(4), 168–174. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.09.005>
- Lam, H. L., Li, W. T. V., Laher, I., & Wong, R. Y. (2020). Effects of Music Therapy on Patients with Dementia—A Systematic Review. *Geriatrics*, 5(4), 62. <https://doi.org/10.3390/geriatrics5040062>
- Langballe, E. M., Ask, H., Holmen, J., Stordal, E., Saltvedt, I., Selbæk, G., Fikseunet, A., Bergh, S., Nafstad, P., & Tambs, K. (2015). Alcohol consumption and risk of dementia up to 27 years later in a large, population-based sample: the HUNT study, Norway. *European Journal of Epidemiology*, 30(9), 1049–1056. <https://doi.org/10.1007/s10654-015-0029-2>

- Leite, T. (2015). Portugal: Country report on professional recognition of music therapy. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*, 7(1), 175-176. <https://journals.qmu.ac.uk/approaches/article/view/412/423>
- Lodha, P., & Desousa, A. (2019). Nonpharmacological Management of Dementia: A Review. *Indian Journal of Private Psychiatry*, 13(2), 62-70. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10067-0038>
- Lyketsos, C. G., Carrillo, M. C., Ryan, J. M., Khachaturian, A. S., Trzepacz, P., Amatniek, J., Cedarbaum, J., Brashear, R., & Miller, D. S. (2011). Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*, 7(5), 532–539. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2011.05.2410>
- Lysaker, H. P., & Lysaker, T., J. (2001). Psychosis and the disintegration of dialogical self-structure: Problems posed by schizophrenia for the maintenance of dialogue. *British Journal of Medical Psychology*, 74(1), 23–33. <https://doi.org/10.1348/000711201160777>
- Malchiodi, C. A. (2012). *Art Therapy and Health Care*. Guilford Press.
- Martins, D. (2018). *Arte-terapia: Criatividade e simbolismo*. Espiral Editora.
- Maté, G. (2022). *Quando O CORPO DIZ NÃO* (pp. 170-172). Ideias de Ler.
- Maurer, K., Volk, S., & Gerbaldo, H. (1997). Auguste D and Alzheimer's disease. *The Lancet*, 349(9064), 1546–1549. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)10203-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)10203-8)
- McDermott, O., Crellin, N., Ridder, H. M., & Orrell, M. (2012). Music therapy in dementia: a narrative synthesis systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(8), 781–794. <https://doi.org/10.1002/gps.3895>
- Memory loss and dementia (2021, 23 de fevereiro). *Alzheimer's Society*. <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/memory-loss>

- Menon, V., & Levitin, D. J. (2005). The rewards of music listening: response and physiological connectivity of the mesolimbic system. *NeuroImage*, 28(1), 175–184. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2005.05.053>
- Moreno-Morales, C., Calero, R., Moreno-Morales, P., & Pintado, C. (2020). Music Therapy in the Treatment of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Medicine*, 7, 160. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00160>
- Moreno, J. L. (1946). *Psychodrama*. Beacon House.
- Nicolau, M. G. (2016, 4-9 de julho). *Musicoterapia e Demência – Perspectivas atuais*. X Congresso Europeu de Musicoterapia, Viena. [https://www.apmtmusicoterapia.com/\\_files/ugd/c50dbf\\_342e13351c2a4581be592ef53fed6a95.pdf](https://www.apmtmusicoterapia.com/_files/ugd/c50dbf_342e13351c2a4581be592ef53fed6a95.pdf)
- Nicolau, M. G. (2024a). *Reflexões Sobre o Envelhecimento e a Demência Através da Musicoterapia* (pp. 9-46). LisbonPress.
- Nicolau, M. G. (2024b). When (if) to stop?: Music therapy with persons living with severe dementia – Reflections on years of care and connection. *Nordic Journal of Music Therapy*, 33(5), 442–454. <https://doi.org/10.1080/08098131.2024.2369053>
- Niemiec, R. M. (2020). Character strengths cinematherapy: Using movies to inspire change, meaning, and cinematic elevation. *Journal of Clinical Psychology*, 76(8), 1447–1462. <https://doi.org/10.1002/jclp.22997>
- Nolte, J. (2020). *J.L. Moreno and the Psychodramatic Method: On the Practice of Psychodrama*. Routledge.
- Nunes, B. (2014). *Alzheimer: 50 questões essenciais*. Lidel.
- Odell-Miller, H. (2019). *A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training* (2nd ed.). Jessica Kingsley Publishers.
- Palmer, R. C., & Ojala, S. (2022). Vibrational Music Therapy with D/deaf clients. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 22(3). <https://doi.org/10.15845/voices.v22i3.3388>

- Palmer, R., Skille, O., Lahtinen, R., & Ojala, S. (2017). Feeling vibrations from a hearing and dual-sensory impaired perspective. *Music & Medicine An Interdisciplinary Journal*, 9(3), 178–183. <https://mmd.iammonline.com/index.php/musmed/article/view/538/pdf>
- Passarini, L. F. (2013, janeiro/fevereiro). O que é, afinal, Musicoterapia?. *Revista NoTom*, 36, pp. 23.
- Passarini, L. F. (2016, 1 de abril). Minuto Musicoterapia | Por que a musicoterapia funciona: A identidade sonora - Episódio 03 [Youtube channel]. CentroBenensonBR. <https://www.youtube.com/watch?v=FnLuEX9jQHU&t=1s>
- Pinheiro, F. D. S. (2012). *Música como Intervenção de Enfermagem para Avaliação do Conforto em Pacientes Hospitalizados com Doenças Cardiovasculares* [Dissertação, Universidade Federal Fluminense]. Repositório Institucional UFF. <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/4406/TCC%20Flavia%20dos%20Santos%200Pinheiro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Popa, L. C., Manea, M. C., Velcea, D., Şalapa, I., Manea, M., & Ciobanu, A. M. (2021). Impact of Alzheimer's Dementia on Caregivers and Quality Improvement through Art and Music Therapy. *Healthcare*, 9(6), 698. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060698>
- Prince, M., Bryce, R., Albanese, E., Wimo, A., Ribeiro, W., & Ferri, C. P. (2013). The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's & dementia*, 9(1), 63-75.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2012.11.007>
- Restak, R. (2024). *Como Funciona a Nossa Memória: Tudo o que precisa de saber* (pp. 204). Editorial Presença.
- Ridder, H. M. O. (2003). *Singing Dialogue: Music therapy with persons in advanced stages of dementia: A case study research design*. (Tese de doutoramento, Aalborg Universitet). [https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/549554726/ridder\\_2003.pdf](https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/549554726/ridder_2003.pdf)
- Roberton, T., & Daffern, M. (2020). Improving the assessment of risk for imminent aggression in older adults in residential facilities. *Aggression and Violent Behavior*, 51(6), 101364. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101364>

- Rossato-Bennett, M. (2014). *Alive Inside: A Story of Music and Memory [2014] Documentary* [Youtube channel]. EncourageTV. <https://www.youtube.com/watch?v=x9IHUPamCB4>
- Royal College of Nursing. (2019). *Commitment to Care of People Living with Dementia*. SPACE Principles.
- Sacks, O. (2007). *Musicophilia: Tales of Music and the Brain*. Picador.
- Sacks, O. (2018, 30 de setembro). *Why the Brain Loves Music, Dr. Oliver Sacks, Columbia University* [YouTube channel]. Linus Pauling Memorial Lecture Series. <https://www.youtube.com/watch?v=KWTRQhF70k0>
- Särkämö, T., Laitinen, S., Tervaniemi, M., Numminen, A., Kurki, M., & Rantanen, P. (2012). Music, emotion, and dementia: Insight from neuroscientific and clinical research. *Music and Medicine*, 4(3), 153–162. <https://doi.org/10.1177/1943862112445323>
- Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J. K., & Rantanen, P. (2014). Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: randomized controlled study. *The Gerontologist*, 54(4), 634–650. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt100>
- Scheel-Sailer, A., Gilbertson, S., & Ochsner, H. M. R. (2005). Art Therapies in the Primary Treatment of Paraplegic Patients: A Qualitative Study. In Aldridge, D. (Ed.), *Music Therapy and Neurological Rehabilitation: Performing Health* (pp. 32-60). Jessica Kingsley Publishers.
- Serlin, I., A. (2010). Dance/Movement Therapy. In Weiner, I. B., & Craighead, W. E. (Eds.), *Corsini Encyclopedia of Psychology* (4th ed., Vol. 1). Wiley.
- Sixsmith, A., & Gibson, G. (2006). Music and the wellbeing of people with dementia. *Ageing and Society*, 27(1), 127–145. <https://doi.org/10.1017/S0144686X06005228>
- Solli, H. P., Rolvsjord, R., & Borg, M. (2013). Toward Understanding Music Therapy as a Recovery-Oriented Practice within Mental Health Care: A Meta-Synthesis of Service Users' Experiences. *Journal of Music Therapy*, 50(4), 244–273. <https://doi.org/10.1093/jmt/50.4.244>

- Shafir, T., Orkibi, H., Baker, A. F., Gussak, D. & Kaimal, G. (2020). Editorial: The State of the Art in Creative Arts Therapies. *Frontiers in Psychology*, *11*, 68. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00068>
- Shih, Y.-N., Chen, C.-S., Chiang, H.-Y., & Liu, C.-H. (2015). Influence of background music on work attention in clients with chronic schizophrenia. *Work*, *51*(1), 153–158. <https://doi.org/10.3233/WOR-141846>
- Thaut, M. H., Francisco, G., & Hoemberg, V. (2021). Editorial: The Clinical Neuroscience of Music: Evidence Based Approaches and Neurologic Music Therapy. *Frontiers in Neuroscience*, *15*, 740329. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.740329>
- Tomaino, C. (2022, 24 de fevereiro). *Healing the Brain and Body With Music | LiveTalk | Being Patient* [YouTube channel]. Being Patient Alzheimer's. <https://www.youtube.com/watch?v=JRtA1veDHwc>
- Trost, W., Ethofer, T., Zentner, M., Vuilleumier, P. (2012). Mapping Aesthetic Musical Emotions in the Brain. *Cerebral Cortex*, *22*(12), 2769–2783. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhr353>
- Tseng, P. T., Chen, Y. W., Lin, P. Y., Tu, K. Y., Wang, H. Y., Cheng, Y. S., Chang, Y. C., Chang, C. H., Chung, W., & Wu, C. K. (2016). Significant treatment effect of adjunct music therapy to standard treatment on the positive, negative, and mood symptoms of schizophrenic patients: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*, *16*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0718-8>
- van der Steen, J. T., van Soest-Poortvliet, M. C., van der Wouden, J. C., Bruinsma, M. S., Scholten, R. J., & Vink, A. C. (2017). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *5*(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003477.pub3>
- Watson, T. (2007). *Music Therapy with Adults with Learning Disabilities*. Routledge.
- Wigram, T., Pedersen, I. N. & Blonde, L. O. (2002). *A comprehensive guide to music therapy: theory, clinical practice, research and training*. Jessica Kingsley publishers.

- World Federation of Music Therapy. (2011). About WFMT. World Federation of Music Therapy. <https://www.wfmt.info/about>
- World Health Organization. (2023, 21 de fevereiro). *Questions and answers/Stress - How can I manage stress?* <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- World Health Organization. (2019). *Risk Reduction of Cognitive Decline and Dementia: WHO Guidelines.* <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?sequence=17>
- Yates, L. A., Ziser, S., Spector, A., & Orrell, M. (2016). Cognitive leisure activities and future risk of cognitive impairment and dementia: systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 28(11), 1791–1806. <https://doi.org/10.1017/S1041610216001137>

## **Anexo I - Benefícios da Musicoterapia na Demência**

### **Ativação Neurológica**

A ativação neurológica é possível através da música, já que a ressonância magnética demonstra que as áreas do cérebro em que a música atua, permanecem praticamente intactas na doença de Alzheimer (King et al., 2019). Segundo Sacks (2018), o ritmo, discurso e elementos inerentes à musicalidade provocam um impacto profundo no cérebro (Sacks, 2018). Nessa linha, a musicoterapia possibilita que algumas zonas do cérebro se expandam, sendo possível transformar o funcionamento cerebral (Särkämö et al., 2012) e preservar a cognição (Thaut & Hoemberg, 2021), a atenção, possibilitar a evocação de memórias intensas (Hays & Minichiello, 2005), a orientação e o reconhecimento, a discriminação auditiva, facilitação da aprendizagem e das relações tempo-espaciais, auxiliar no processo de raciocínio e estimular a imaginação e da criatividade (Gomes, 2011), adicionar estrutura, melhorar a memória de trabalho e preservar as atividades musicais (p.e., cantar), mesmo quando já não é possível recordar o nome da obra (Sacks, 2018). Desse modo, a abordagem com musicoterapia configura benefícios ao nível cognitivo (Kwon et al., 2013), principalmente ao nível da atenção e do desempenho motor (Shih et al., 2015), salientando a plasticidade cerebral e o poder inerente à música (Sacks, 2018).

### **Ativação Fisiológica/Motora**

"*Sundowning*" diz respeito à alteração fisiológica que acontece na demência, responsável pela perda de estrutura temporal e de fatores implicados na coordenação da atividade e temperatura (Volicer et al. 2001, citado por Scheel-Sailer et al., 2005, p. 32). Desse modo, a música apresenta benefícios fisiológicos, como o equilíbrio do ritmo cardíaco, respiração, pressão sanguínea (Pinheiro, 2012), temperatura da pele, tensão muscular e respostas bioquímicas (Altenmüller & Schlaug, 2013), que possibilitam maior coordenação, menor rigidez, diminuição da frequência cardíaca e profundidade na respiração (Nicolau, 2016). Além disso, melhora a coordenação motora, o equilíbrio, a mobilidade e tônus muscular, aumenta o nível de tolerância à dor e da aquisição de habilidades e de meios de expressão corporal (Brites, 2019).

### **Ativação Emocional**

A música é considerada o terreno fértil que permite a expressão de emoções, remontando à Grécia antiga (Budd, 1985). As emoções adicionam valor à experiência

individual (Juslin & Sloboda, 2013), sendo a música o meio que seduz o ouvinte a aceder a emoções intensas que podem ser expressas em um espaço seguro (Juslin & Laukka, 2004, citado por Eerola & Bresin, 2013). A audição é um sentido importante para a comunicação humana e, dessa forma, a atividade musical revela-se como um veículo onde é possível expressar conteúdos emocionais sublimes (Trost & Vuilleumier, 2012).

Nessa linha, a musicoterapia possibilita a ativação emocional, na medida em que as experiências musicais (p.e., canto ou aprendizagem de um instrumento musical) libertam a hormona dopamina, que se encontra no sistema do córtex frontal denominado meso-límbico e que está intimamente relacionada com as emoções (Menon & Levitin, 2005). A música, nesse sentido, permite regular estados de tensão e expressão emocional (Thaut & Hoemberg, 2021), ao promover a libertação de emoções genuínas. As emoções primárias a que acede dizem respeito à felicidade, à tristeza, ao amor e à raiva (Juslin & Sloboda, 2013). Quanto mais familiar for a música, maior a possibilidade de aceder a lugares com forte caráter emocional (El Haj et al., 2012).

Adicionalmente, problemas de comportamento e agitação são comuns na demência, sendo a agitação psicomotora e comportamentos agressivos formas de os indivíduos libertarem a energia contida, decorrente da inibição emocional. A musicoterapia vem oferecer aos indivíduos uma forma de exteriorizarem o desconforto e satisfazerem as suas necessidades, através da libertação de emoções (Scheel-Sailer et al., 2005).

### **Bem-estar**

Na demência, é comum emergirem estados latentes de depressão, quando as exigências do meio se tornam difíceis de suportar para o indivíduo que padece desta síndrome (Robertson & Daffern, 2020), sendo a intervenção musicoterapêutica em grupo e individual eficaz na promoção do humor e diminuição de somatização associada à depressão e ansiedade (Tseng et al., 2016; van der Steen et al., 2017), já que permite a promoção do bem-estar geral (Särkämö et al., 2014), fazendo emergir estados emocionais e comportamentais mais saudáveis, configurando a conexão social exterior e interior (McDermott et al., 2012).

A dopamina, responsável pela sensação de motivação e prazer, é libertada no decorrer de processos musicais, podendo fazer emergir sensações de prazer, motivação, foco e relaxamento (Kupfer, 2021). Ainda, associada às atividades musicais, encontra-se a hormona

serotonina, libertada aquando destes momentos musicais, reconhecida por se associar a sentimentos de prazer e satisfação geral (Thaut & Hoemberg, 2021). Nesse sentido, a música assume uma particularidade importante, a de promover bem-estar e qualidade de vida em pessoas com idade mais avançada, sendo este o objetivo primordial (Royal College of Nursing, 2019). Segundo Damásio (2017), a música é capaz de “anular eficazmente o sofrimento e proporcionar conforto, tanto pessoal como para os outros” (Damásio, 2017, p. 246). Desse modo, escutar música possibilita a ativação das mesmas áreas do cérebro de quando sentimos emoções positivas, como alegria, aludindo a um maior bem-estar e satisfação gerais (Kupfer, 2021).

### **Resgate de Identidade**

A musicoterapia assume-se como uma abordagem valiosa para as perturbações neurodegenerativas, uma vez que, ao ter uma componente de individualização e adaptação às idiossincrasias de cada ser, possibilita a manutenção da identidade. Assim, a musicoterapia afigura-se como uma âncora temporal, que resgata a pessoa que se encontrava encerrada em si, através do encontro com memórias distantes (Thaut & Hoemberg, 2021). Nesse sentido, a música é o canal que possibilita o resgate de identidade (Scheel-Sailer et al., 2005), propondo experiências íntimas espirituais e transcendentais (Hays & Minichiello, 2005).

### **Interação Social**

A musicoterapia apresenta benefício no domínio social, facilitando a comunicação entre elementos do grupo, possibilita a interação social, reforça o sentimento de autoestima, competência e autonomia (Hays & Minichiello, 2005), pelo que possibilita um maior envolvimento e participação (Nicolau, 2024a), contribuindo para o aumento da interação social, sentimentos de pertença (Thaut & Hoemberg, 2021) e diminuição do isolamento social (Hays & Minichiello, 2005). Assim, em indivíduos com demência, é visível o paradoxo de que à medida que aumenta a deterioração neurológica, aumenta também o envolvimento, como se a conexão com o grupo através de atividades musicais, fosse uma forma de afirmarem a sua existência, confirmada pelos restantes elementos (Nicolau, 2024a, p. 15).

Em estágios finais, a atividade de cantar e tocar um instrumento musical é preservada, enfatizando a capacidade de participação ativa em indivíduos com demência (Baird & Samson, 2009), como é referido por Nicolau, (2024a, p.22): “Esta senhora continua feliz

quando cantamos, envolvida e a referir sempre muito o pai, a mãe, os primos no cantar em conjunto”.

### **Benefícios para os cuidadores**

Os cuidadores primários formais ou informais oferecem um apoio imprescindível aos familiares e/ou amigos que padecem de demência, existindo milhares de cuidadores (Carers for people, 2018). A demência é desafiante para quem é diagnosticado, mas também para quem presta os cuidados, já que existem mudanças na pessoa, sendo necessário uma capacidade significativa de adaptação e resiliência (La Fontaine et al., 2016). Do ponto de vista emocional, existe uma exaustão associada ao papel de cuidador, sendo o *burnout* muitas vezes inevitável (Nicolau, 2024a, p.12).

Um estudo efectuado por Clark et al. (2018), demonstrou que o canto em grupo tem resultados significativos no indivíduo com demência e na relação com os seus cuidadores (Clark et al., 2018). É dada a oportunidade ao musicoterapeuta de intervir simultaneamente com a pessoa que vive com demência e com o seu cuidador, prestando um apoio significativo à família e contribuindo para uma comunicação mais fácil (Nicolau, 2024a, p. 24). Assim, é possível oferecer suporte emocional ao indivíduo com demência e ao seu familiar, através da construção de canções, processo que alivia a tensão e preserva a leveza (Nicolau, 2024a, p. 38), sendo a música por vezes o único meio de comunicação entre o indivíduo e o familiar (Nicolau, 2024a, p. 39).

## Anexo II - Consentimento Informado



### **Consentimento Informado**

Segundo as orientações descritas na APA, em 2014, o “Consentimento Informado” oferece aos participantes: i) o esclarecimento de informação sobre o objetivo do estudo, a duração expectável e os métodos utilizados; ii) o direito de recusar participar e de poder abandonar a sua participação, mesmo tendo sido já iniciada; iii) os possíveis efeitos caso abandone o estudo; iv) os elementos que podem influenciar a sua participação, como os fatores de risco, desconforto ou efeitos prejudiciais; v) ou eventuais benefícios, vi) as fronteiras da confidencialidade; vii) os incentivos à participação; viii) um contacto que possam consultar, caso existam dúvidas sobre o estudo. Além disso, os participantes podem fazer perguntas e receber respostas.

Neste sentido, construir um consentimento informado para a investigação sobre a Experiência Profissional de Musicoterapeutas e o Impacto da Musicoterapia na Demência, tem em conta as orientações éticas propostas pela APA (American Psychological Association), em 2014.

### **Apresentação do Estudo**

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a declaração feita, queira assinar este documento.*

No âmbito do estudo relativo ao impacto da Musicoterapia em idosos com demência, desenvolvido no Mestrado em Psicologia Clínica do Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA), foi realizada esta investigação, com o intuito de

explorar a eficácia da intervenção musicoterapêutica em idosos com demência. Solicitamos a sua participação através da realização de uma entrevista gravada em áudio. A entrevista é dirigida a Musicoterapeutas que contactem ou tenham tido experiência com esta população; esta será gravada em áudio, transcrita e apenas utilizada no âmbito deste estudo. Os dados recolhidos serão anónimos, confidenciais, serão codificados e posteriormente eliminados, mantendo o anonimato. A duração prevista é entre 30 minutos a 1 hora. A participação neste estudo é de carácter voluntário, não remunerado, tendo a possibilidade de desistir a qualquer momento. O participante é livre de não responder ou partilhar informações se não se sentir confortável a fazê-lo.

O seu contributo é fundamental, na medida em que traz informação adicional e enriquecedora para a comunidade Musicoterapêutica e contribui para compreender a eficácia desta terapêutica neste contexto.

**Objetivos da entrevista - Utilização de áudio:** A entrevista visa recolher dados sobre a experiência do musicoterapeuta, utilizando como recurso a recolha auditiva de informação, para efeitos de análise e posterior transcrição; a sua colaboração procura enriquecer os dados existentes, através do seu contributo enquanto musicoterapeuta. Neste sentido, o intuito é estudar a eficácia da intervenção musicoterapêutica em idosos com demência, sendo uma mais valia para a comunidade científica, acrescentando relevância para a comunidade musicoterapêutica, quer a nível individual, quer grupal.

**Procedimentos:** A entrevista será realizada em formato digital, com recurso a gravação auditiva e será conduzida por uma das investigadoras, tendo a duração máxima de 1 hora. Nesta entrevista, serão colocadas questões inscritas em um guião semi-estruturado sobre a sua experiência profissional neste contexto em específico. A informação obtida é recolhida para efeitos de análise e posterior transcrição, estando enquadrada no contexto do estudo.

**Confidencialidade:** Os dados obtidos e informação auditiva irão ser utilizados inteiramente para fins de pesquisa académica e serão armazenados de modo seguro e confidencial. O anonimato será mantido, não sendo revelados o nome ou quaisquer outros dados que possam identificá-la(o).

**Armazenamento e tratamento de dados:** Os dados obtidos serão utilizados para fins de pesquisa académica, e o seu acesso é reservado exclusivamente à equipa, podendo os mesmos

ser utilizados em produções científicas (p.e, teses, artigos científicos, comunicações ou congressos ou outros eventos científicos). A informação será preservada durante o tempo necessário para a prossecução dos mesmos fins, sempre recorrendo às medidas de proteção de identidade dos participantes. Após esse período, serão eliminados de forma apropriada.

**Participação Voluntária:** A sua colaboração é de carácter voluntário, pelo que pode optar por não querer responder a uma pergunta em específica ou mesmo não participar, podendo interromper o processo sem que tal ato traga repercussões negativas para si.

**Desvantagens ou Riscos:** Não é expectável a existência de quaisquer consequências adversas ou desvantagens associadas à sua participação neste estudo.

**Incentivos à participação:** Não existe qualquer incentivo monetário ou outro tipo de incentivo associado à sua colaboração neste estudo.

#### **Consentimento Informado para a recolha e tratamento de dados pessoais**

*Declaro ter lido e compreendido este documento, assim com as informações que me foram cedidas, tendo a oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas. Foi-me ainda garantido que todos os dados relativos à minha identificação, neste estudo, são confidenciais e anónimos. Compreendi a informação que me foi dada. Desta forma, aceito participar de forma livre e voluntária neste estudo. Autorizo, de forma voluntária, a utilização de áudio, confiando que apenas será usado para esta investigação.*

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do(a) participante

Assinatura do(a) Investigador(a)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Anexo III - Dados Sociodemográficos****Dados Sociodemográficos**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Formação Acadêmica: \_\_\_\_\_

Gênero:

 Feminino    Masculino    Outro. Qual?

Anos de Experiência: \_\_\_\_\_

Anos de Experiência especificamente com idosos com demência: \_\_\_\_\_

## **Anexo IV - Guião Semi-estruturado**

### **Guião Entrevista (Musicoterapeutas)**

#### **Musicoterapia e Experiência enquanto Musicoterapeuta/o**

Há quanto tempo trabalha como Musicoterapeuta? E nesta área da Demência em específico?

#### **Benefícios da Musicoterapia nesta População**

Nestes anos em que contactou com esta população, qual considera ser a experiência mais significativa para si, aquela da qual se recorda. O que destacaria desta experiência?

De que forma é que sente que a sua intervenção teve impacto no dia a dia desse/a idoso/a?

#### **Musicoterapia e Evolução da Doença em um caso Específico**

Quais percebeu serem as principais diferenças antes e após a intervenção com a musicoterapia nesse idoso em específico?

Quantas sessões foram realizadas, durante quanto tempo, e o que sentiu e observou desde a primeira sessão até à última?

#### **Possíveis Limitações**

Existe algum critério de inclusão ou exclusão?