

DIOGO GABRIEL FORTUNA

Projeto Profissional
MUSICOTERAPIA E ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL
COM PESSOAS IDOSAS

Orientadora: Professora Doutora Maria Irene Lopes B. de Carvalho

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Faculdade de Ciências Sociais, Educação e Administração

Lisboa

2016

DIOGO GABRIEL FORTUNA

Projeto Profissional
MUSICOTERAPIA E ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL
COM PESSOAS IDOSAS

Projeto Profissional defendido em provas públicas na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias no dia 29/ 02/2016 perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação n.º: 37/2016, de 28 de Janeiro, com a seguinte composição:

Presidente:

Prof. Doutor Carlos Moreira

Vogais: Profª Doutora Aida Ferreira

Orientadora:

Profª Doutora Maria Irene Lopes B. de Carvalho

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Faculdade de Ciências Sociais, Educação e Administração

Lisboa

2016

Epígrafe

“Ser Idoso”

*Hoje dei por mim a pensar
no ledo e escuro véu do que
é isto de ser idoso?*

*Deveras deves pensar que gentis
gestos, expressões, podem ser objecto
de idiotice Humana.*

*Ser velho é não ser trapos,
É ser alguém sábio, cuidadoso,
doente, mas ser uma pessoa completa.*

*Não tenho mais a dizer.
Diz-me tu: o que é ser idoso?
E responde-me....*

Diogo Fortuna, Poemas (2009)

Dedicatória

Dedico este Projeto a todos os idosos

Muito obrigado a todos!

Agradecimentos

Muito se terá a dizer neste ponto, não há palavras que exprimam o sentimento que este trabalho representa. Em primeiro lugar queria agradecer a oportunidade que me deram de cursar o Mestrado de Gerontologia Social principalmente aos coordenadores de curso, e a todos os professores que me acompanharam neste caminho virtuoso. Alguns momentos foram bons, outros menos bons... quero agradecer, igualmente, aos meus colegas que me acompanharam ao longo destes dois anos de Mestrado, pelos bons momentos que partilhamos.

Queria agradecer também aos idosos e aos profissionais entrevistados. Sem ambos não seria possível perceber se de facto a musicoterapia e a animação influenciam o bem estar das pessoas idosas.

Quero agradecer, especialmente, à orientadora Maria Irene de Carvalho tudo o que me ensinou, pelos conselhos e experiências enriquecedoras para este projeto e também a sua disponibilidade.

Por último, queria agradecer à minha família por me ajudar a tornar possível os meus estudos e, sem a qual, nunca teria chegado onde cheguei.

Um bem haja a todos!

Resumo

A musicoterapia tem na sua génese o princípio do tratamento global do sujeito, olhando as suas funções como um todo não separado dos demais.

A animação ligada à musicoterapia ajuda na promoção do bem estar subjetivo dos idosos pois, através da música o animador consegue fomentar atividades que melhoram a memória, a participação, a auto-estima, apela a vivências passadas, isto é, promove a melhoria contínua e significativa da qualidade de vida dos idosos

Atualmente o número de idosos está a aumentar. As pessoas mais velhas necessitam de estímulos e a música é uma das possíveis respostas.

Segundo os idosos entrevistados, a música ajuda-os a superar o isolamento, permite-lhes relembrar palavras, letras de canções, apela à sua memória de uma forma lúdica e bem disposta.

A música contribui para uma rotina mais ativa e feliz, é um momento de esquecimento dos problemas em prol do prazer estimula as capacidades físicas e intelectuais desta faixa etária.

Como tal este projeto profissional procura interligar os dois conceitos que são a música ligada às técnicas de animação e a forma como promovem o bem estar subjetivo dos idosos.

Palavras chave: animador sociocultural; bem estar; pessoas idosas; musicoterapia.

Abstract

Music therapy has its genesis in the basics of comprehensive treatment of the subject, taking his functions as a whole and not separated from the others. The animation along with music therapy helps promoting the subjective well-being of the elderly, since through music the animator can encourage activities that improve memory, participation, self-esteem, appeals to past experiences, that is, promotes continuous improvement and significant quality of life for the elderly.

Currently the number of elderly is increasing. Older people need stimuli and music is one of the possible answers.

According to the interviewed elderly, the music helps them to overcome isolation, allows them to recall words, song lyrics, calls to their memory in a playful and joyful way. Music contributes to a more active and happy routine, it's a moment when they can forget their problems just for the sake of pleasure stimulates the physical and intellectual capabilities of this age group.

This professional project seeks to link two concepts: music and animation techniques and how they promote the subjective well-being of the elderly.

Keywords: sociocultural animator; welfare; elderly people; music therapy

Abreviaturas e Símbolos

AS - Animador Sociocultural

ASC- Animação Sociocultural

ERPI- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

RSES- Rede de Serviços e Equipamentos Sociais

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SOC - Seleção- otimização-compensação

WFMT- World Federation of Music Therapy

Índice Geral

Introdução	11
Capítulo 1: Fundamentação teórica: Envelhecimento, dependência e bem estar	
1. Envelhecimento abordagens conceptuais	13
2. Padrões de envelhecimento	15
3. Envelhecimento e Dependência.....	17
4. Qualidade de vida e bem-estar subjetivo.....	18
5. Respostas sociais	21
6. Importância da musicoterapia e da animação sociocultural em Pessoas idosas.....	24
Capítulo 2: Musicoterapia em ação- Intervenção com idosos: Projeto	
1-Entrevistas:	27
a. Visão dos profissionais	28
b. Visão dos idosos	31
2 Intervenção Profissional	33
3 Objetivos do projeto	36
4- Local da atuação	36
5- População alvo.....	36
6- Metodologias	36
7.1- Métodos e técnicas	36
7.1.1- Instrumentos	38
7- Atividades.....	38
8- Desenvolvimento das atividades	39
9- Equipa profissional.....	44
10- Avaliação	44
11- Questões éticas e Deontológicas	45
12- Orçamento	48
13- Cronograma	49
Para concluir	50
Bibliografia.....	52
Anexos.....	55

Índice de Quadros:

Quadro 1- Evolução das Respostas Sociais para as Pessoas Idosas	23
Quadro 2- Visão dos Profissionais sobre a Musicoterapia	28
Quadro 3- Perceção das Pessoas idosas sobre a Musicoterapia	31
Quadro 4- Optimização do Modelo de Análise	36
Quadro 5- Atividade 1-Cânticos populares	39
Quadro 6- Atividade 2-História Música popular e Fado	40
Quadro 7- Atividade 3-Cânticos de Natal	40
Quadro 8- Atividade 4-Jogo “Descobrir a Música”	41
Quadro 9- Atividade 5-Visita ao Museu do Fado.....	41
Quadro 10- Atividade 6-Visita ao Museu da Música Portuguesa	42
Quadro 11- Atividade 7-Ritmos Musicais.....	43
Quadro 12- Atividade 8- Workshop Musical	43
Quadro 13- Atividade 9-Fado.....	44

Índice de Figuras:

Figura 1- Índices de Envelhecimento	13
Figura 2- Eixos de Análise	36

Índice de Gráficos:

Gráfico 1-Previsão da Evolução da População Jovem e Idosa em Portugal,1999-2020.....	14
--	----

Introdução

O título «Projeto Profissional- Musicoterapia e Animação Sociocultural com pessoas idosas institucionalizadas», é o tema deste trabalho, e pretende contribuir para o desenvolvimento do bem estar dos idosos institucionalizados. Segundo Ander Egg (2010), podemos definir a Animação Sociocultural-ASC, como um conjunto de técnicas sociais que, baseadas numa pedagogia participativa, tem como finalidade promover práticas e atividades voluntárias, que se desenrolam no seio de um grupo ou de uma determinada comunidade e que se manifestam nos diferentes âmbitos das atividades socioculturais que procuram o desenvolvimento da qualidade de vida.

O profissional habilitado para o desenvolvimento destas técnicas é o animador sociocultural- A.S. O Animador Sociocultural organiza, coordena e/ou desenvolve atividades de animação e desenvolvimento sociocultural, transformando o lazer num conjunto de ocupações, às quais o indivíduo se pode entregar de livre vontade, seja para repousar, para se divertir, recrear e se entreter ou, ainda, para desenvolver a sua informação ou formação desinteressada, a sua livre capacidade criadora, após se livrar das obrigações profissionais, familiares e sociais.

Não existem muitos estudos sobre a animação e a musicoterapia. Autores, como por exemplo Jaume Trilla (2004) em Animação Sociocultural, e Marcelino Lopes (2008) em Animação Sociocultural em Portugal, abordam o tema de um modo geral.

Este projeto profissional é algo de inovador, uma vez que me permite perceber os meandros do papel do animador e da animação em consonância com a musicoterapia, na promoção do bem-estar subjetivo das pessoas idosas.

Segundo a Associação Portuguesa de Musicoterapia, e de acordo com a definição da Federação Mundial de Musicoterapia em 2011, p.3- (WFMT) "*Musicoterapia é o uso profissional da música e dos seus elementos como intervenção em contextos médicos, educativos e sociais, com indivíduos, grupos, famílias e comunidades, que procuram melhorar o seu bem-estar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual, espiritual e a sua qualidade de vida. A investigação, a prática, a educação e a formação clínica em musicoterapia são baseadas em critérios profissionais estruturados conforme os contextos políticos, sociais e culturais.* "

A musicoterapia é, ainda, “*a utilização da música e/ou instrumentos musicais (som, ritmo, melodia e harmonia) pelo musicoterapeuta e pelo cliente ou grupo num processo estruturado para facilitar e promover a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização,*

a expressão e a organização (física, emocional, mental, social e cognitiva) para desenvolver potenciais ou recuperar funções do indivíduo de forma que ele possa alcançar uma melhor integração intra e interpessoal e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida» (Backes et al, 2003).

A Musicoterapia é fundamental para o desenvolvimento de competências das pessoas idosas durante o ciclo de vida na velhice.

Tendo como referência este enquadramento, o projeto profissional que agora apresento pretende facilitar a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão e a organização (física, emocional, mental, social e cognitiva); proporcionar uma vida mais harmoniosa, dinâmica, atrativa com a participação e envolvimento das pessoas idosas; ampliar as aptidões cognitivas, as recordações e as reminiscências e possibilitar uma amplificação da relação sonora musical em idosos e em particular idosos institucionalizados.

Este trabalho encontra-se dividido em duas partes: na primeira abordaremos a fundamentação teórica, o envelhecimento a nível de abordagens (individual e coletiva), dos padrões de envelhecimento (saudável, ativo, patológico), do envelhecimento e dependências (níveis e tipos), das respostas sociais (equipamentos, institucionalização do idoso e da intervenção profissional). Na segunda apresenta-se o projeto profissional: a importância da musicoterapia para as pessoas idosas; falar-se-á das entrevistas realizadas a profissionais e idosos que usufruem da musicoterapia (a sua visão acerca da temática do trabalho), abordaremos também a intervenção profissional, os objetivos do projeto, o local onde poderá ser desenvolvido, a população alvo, a metodologia a ser utilizada, o desenvolvimento, as atividades a realizar, a avaliação, o orçamento, a equipa profissional e o cronograma das atividades, no ponto seguinte teremos a reflexão final, a bibliografia e os anexos do trabalho.

Este trabalho está redigido segundo o novo acordo ortográfico.

Capítulo I- Fundamentação teórica

1- Envelhecimento abordagens

O envelhecimento como um ciclo de vida é um processo complexo, dinâmico, que ocorre ao longo do tempo desde a concepção até à morte. Este fenómeno poderá ser abordado na sua génese a partir do demográfico e da idade cronológica, social e cultural. A nível demográfico, de acordo com os censos de 2011, a população idosa que vive em Portugal é de 2,023 milhões de pessoas, o que representa 19% da população total. Todavia, esta percentagem tem tendências a amplificar-se devido não só ao aumento da longevidade, mas também pelo modo como olhamos a nossa velhice. (INE, 2011)

De acordo com a Pordata (2014), o índice de envelhecimento em Portugal tem vindo a crescer. No ano de 1961, o índice de envelhecimento era de 27.5%, mas, com o avançar da idade, no ano de 2013 este número subiu para os 133.5%. Os dados aqui referidos encontram-se em anexo - o quadro com os valores e o gráfico correspondente.

De acordo com Carvalho, 2013:3, o envelhecimento demográfico é definido: «a partir do momento em que a proporção de pessoa idosa na população total aumenta, quer como resultado da perda de importância relativa da população jovem ou da população em idade activa, ou de ambas», ou seja este envelhecimento diz respeito ao aumento do número de pessoas idosas com 65 e mais anos no total da população (EC, 2006:5).

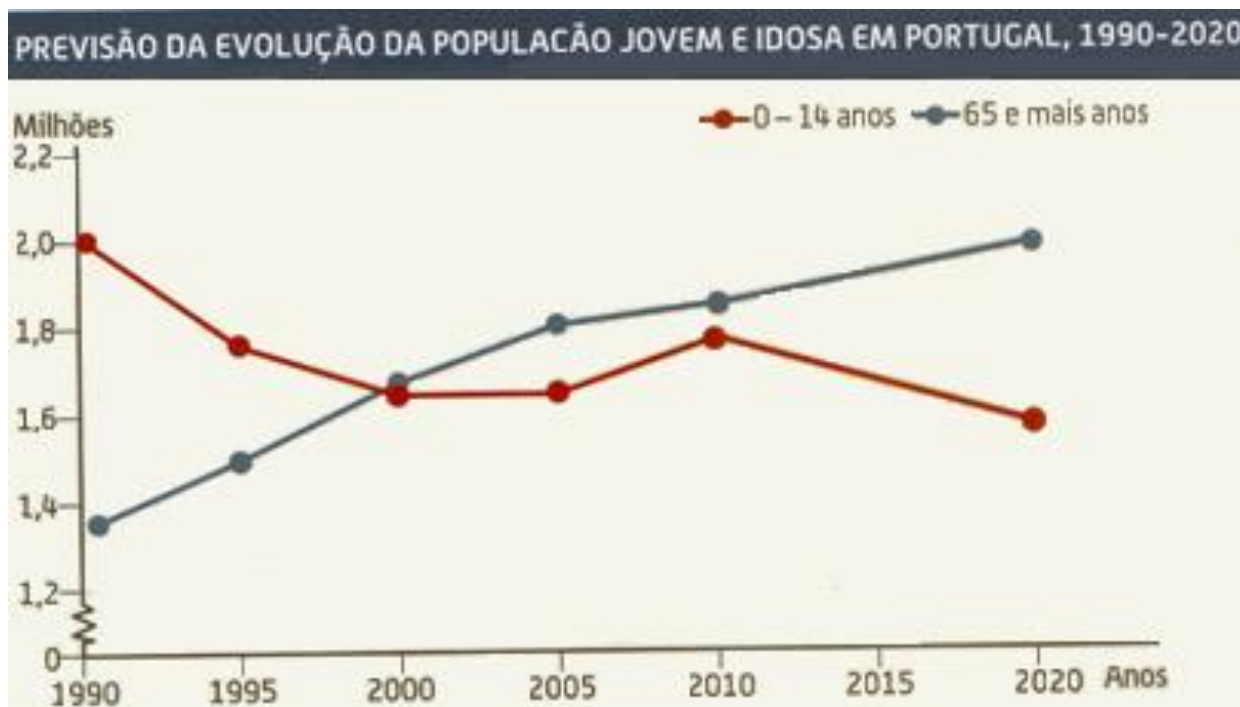
Figura 1- Índice de Envelhecimento

2001	101,6	48,5	24,1	24,4	41,9
2002	103,3	48,8	24,0	24,8	42,3
2003	104,7	49,1	24,0	25,1	42,7
2004	106,6	49,4	23,9	25,5	43,2
2005	108,5	49,7	23,8	25,9	43,8
2006	110,4	49,8	23,7	26,1	44,6
2007	112,6	49,9	23,5	26,4	45,6
2008	115,1	50,1	23,3	26,8	46,4
2009	117,8	50,3	23,1	27,2	46,9
2010	121,6	50,8	22,9	27,9	47,6
2011	125,8	51,2	22,7	28,5	48,3
2012	129,4	51,7	22,5	29,1	48,7
2013	133,5	52,2	22,4	29,9	48,9

Fontes/Entidades: INE, PORDATA
Última actualização: 2014-06-16
Última actualização: 2014-06-16

As tendências demográficas recentes são caracterizadas pelo aumento continuado da esperança de vida, a redução da mortalidade infantil, o aumento da emigração, a queda acentuada da fecundidade e o conseqüente envelhecimento da população.

Associado à progressão do decréscimo populacional é expetável que nos próximos anos se aprofundem as alterações da estrutura etária da população em resultado da combinação do decréscimo da população jovem e do aumento da população idosa, com o agravamento do envelhecimento populacional, tal como se pode verificar no gráfico 1 que se segue¹:



Fonte: <http://www.prof2000.pt/users/elisabethm/geo10/envelhecimento.htm>

Segundo o gráfico 1, podemos constatar que a população jovem está em franco declínio enquanto a população idosa aumenta significativamente.

Fontaine (2000:23), fala-nos em três conceitos quando falamos de Envelhecimento: o primeiro é a idade biológica - envelhecimento orgânico, cada órgão sofre mutações que diminuem o seu funcionamento durante a vida e a capacidade de autorregulação torna-se menos eficaz; o segundo a idade social - vários papéis, estatutos e hábitos dos indivíduos em relação a outros membros da sociedade, esta é verdadeiramente determinada pela cultura e pela história do país e em terceiro, a idade psicológica - tem a ver com as nossas competências comportamentais em relação ao ambiente em que vivemos, isto é a inteligência, a memória e a motivação.

O envelhecimento também é explicado pela idade cronológica, cit. Lima (2010:39), esta é utilizada para organização e fase de acontecimentos do nosso ciclo de vida. Fonseca (2006:85) vê o envelhecimento como “*um percurso de vida e de mudanças físicas, sociais, mentais, culturais, relacionadas com a idade*”.

¹ <https://www.google.pt/search?q=envelhecimento+da+popula%C3%A7%C3%A3o+em+portugal>.

2- Padrões de envelhecimento

No contexto do Envelhecimento podemos identificar alguns padrões de envelhecimento nomeadamente: o saudável, o bem sucedido, o produtivo e o ativo.

a. O envelhecimento saudável está associado à saúde e a uma ótica biomédica que divide este conceito em positivo (um envelhecimento normal e sem doenças) e negativo (patologias e doenças); o envelhecimento normal representa a capacidade de os sujeitos só prevenirem o envelhecimento patológico, Carvalho, 2013:8. Neste sentido este tipo de envelhecimento aborda as questões de saúde e de doenças generativas, a sujeição e a carência de cuidados.

Em relação ao conceito negativo de envelhecimento Cícero defende que, a partir de uma perspetiva estoicista, em idade avançada, é possível o indivíduo focar-se no desenvolvimento e no prazer da mente sem se deixar distrair pelas necessidades corporais e pelos prazeres: «Nada [é] mais diretamente destrutivo para a dignidade do homem, que a busca do prazer corporal». Para este autor, a doença é uma condição própria das pessoas idosas: a memória vai definhando, por exemplo.

b. No que respeita ao envelhecimento bem-sucedido temos duas versões de autores distintos. Para Fonseca (2006), citando Lazarus (1998:122) o envelhecimento bem-sucedido está *«dependente da aquisição de atitudes e de processos de coping que permitem à pessoa idosa, apesar do aumento dos défices ou da sua ameaça, permanecer independente, produtiva e socialmente activa pelo máximo de tempo possível»*,

Para se ter um envelhecimento bem-sucedido, este passa por uma série de estratégias que o potenciam:

- É essencial preservar um estilo de vida saudável, a fim de reduzir a probabilidade de condições patológicas intrínsecas ao próprio envelhecimento,

- Visão otimista da vida, por forma a compensar as perdas que vão ocorrendo, igualmente naqueles casos quando estas ocorrem por fatores externos, logo, fortuitos e não causados por uma espécie de “ fado próprio de quem é velho”.

- É preciso adotar não medidas simples e generalistas, mas fomentar a adoção de soluções individuais e sociais flexíveis e adaptadas a cada caso,

- Devem-se escolher ou criar ambientes amigáveis para a implementação de estilos de vida saudável,

- Devem-se incentivar a realização de atividades enriquecedoras sob o ponto de vista cognitivo e social, compensando a perda desses domínios,

- É necessário saber lidar com as perdas, o que nos transporta para uma consideração

de alternativas, que sejam inspiradoras de ultrapassar a realidade «objetiva», reorientando o próprio fado em termos de objetivos e aspirações,

- Por último, é necessário a adoção de condutas práticas face às competências individuais.

O Envelhecimento saudável é conceptualizado como: “ *como o percurso onde estão presentes um conjunto de restrito de determinantes- biológicos, psicológicos, e sociais*”. Do ponto de vista de Baltes e Margaret (1990) podemos olhar o envelhecimento bem-sucedido como um percurso contínuo onde os sujeitos escolherão e participarão conforme as suas aspirações dentro daquilo que é exetável pela sociedade (Carvalho,2013:9; Barreto, 1998; Fonseca,2006; Guimarães, 2010; Oliveira, 2005). Neste prisma o envelhecimento advém da capacidade de prevenção das doenças, da maximização das funções cognitivas, da comunicação e da inclusão das redes de suporte familiar e social e da capacitação ao processo empreendedor do envelhecimento (Carvalho, 2013:9).

c. O envelhecimento produtivo representa a correlação entre o mercado de trabalho vs a entrada na reforma, a transição do trabalho ativo para a reforma, o que sugere que um idoso produtivo se envolva em atividades de realização, significativas, pessoalmente satisfatórias, e com um impacto positivo nas suas próprias vidas e nas dos outros (Kaye, Butter & Webster, 2003). Neste sentido têm-se vindo a formular hipóteses que suportem a sustentabilidade do sistema de proteção social, não só com a inclusão dos mais velhos no sistema produtivo, como também o combate às reformas antecipadas, «*o tratamento injusto e padronizado de pessoas mais velhas*» (Carvalho, 2013:9, cit. Guillermand, 2010:29-35; Lima, 2010:23). O ideal é difundir a inclusão das pessoas idosas na sociedade e lutar contra a discriminação.

d. O último padrão do envelhecimento, o envelhecimento ativo. De acordo com a ONU, 2002, poderemos abordar este conceito a partir de cinco perspetivas:

- 1- Pessoais: biológicos, genéticos e psicológicos
 - 2- Comportamentais: saúde mental, participação social e escolha de estilos de vida saudáveis
 - 3- Económicos: rendimentos e trabalho digno e proteção social
 - 4- Sociais: apoios e acessos a serviços educacionais, sociais e direitos fundamentais
 - 5- Ambiente físico: acessibilidade aos serviços sem quaisquer barreiras ou impedimentos
- (Carvalho, 2013:10)

A OMS (2005) sugeriu o conceito de envelhecimento ativo, como o “*processo de optimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de ampliar a qualidade de vida durante o envelhecimento*”. A qualidade de vida, o bem-estar, a

conservação das qualidades mentais estão diretamente relacionadas com a atividade social, o convívio, o sentir-se integrado e útil na família e na comunidade.

Poderemos observar este conceito (ONU, 2002:12), como um processo de otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança, cuja finalidade é potenciar a qualidade de vida, compreendida como um modo de vida ótimo, como um bem-estar subjetivo.

3- Envelhecimento e dependência

O envelhecimento traz-nos invariavelmente questões de dependência. Quaresma (2004:38) considera que a dependência “*exige uma definição de autonomia e de perda de autonomia, que possibilite a medida das perdas, em função de parâmetros e com objectivos precisos...*”. Na ótica da autora (obra citada), a autonomia pode ser entendida como a capacidade de decisão e de comando e independência como capacidade de realizar algo com os seus próprios meios (Netto e Ponte, 2002:8). Em termos de outras definições de dependência, Ribeirinho (2005:56), considera a dependência como a inaptidão do indivíduo para adotar comportamentos ou efetuar por si mesmo, sem a ajuda de terceiros, ações que lhe possibilitem alcançar um nível concebível de satisfação das suas carências.

Por outras palavras, a dependência decorre da necessidade de assistência nas atividades diárias, costumadamente efetuadas sem ajuda. Trata-se, logo, de apoio aos papéis de sobrevivência (lavar-se, vestir-se, alimentar-se, etc.).

Ribeirinho (2005:57) apresenta-nos uma síntese deste conceito de dependência dizendo que:

- A perda da autonomia é a incapacidade (ou a proibição) de uma pessoa decidir sobre a sua vida.
- A dependência produz-se, em sentido estrito, quando uma pessoa não realiza sem ajuda (porque não pode ou porque não quer) as principais atividades da vida diária.
- A independência dá-se, quando a pessoa realiza por si mesma e sem ajuda as atividades básicas quotidianas.

É provável encontrar nestas aceções configurações comuns: que a dependência começa exatamente quando começam a encurtar, de forma intensificada, algumas aptidões no desempenho de tarefas diárias; que nas pessoas mais velhas, a dependência assume alguns limites próprios, pois tal resulta de agentes como a limitação das capacidades físicas ou psicológicas, insegurança económica, isolamento, solidão, dependência de familiares e/ou de outro tipo de suporte social. (Ribeirinho, 2005:57) Assim, falar da situação de dependência,

inclui investigar o contexto situacional no qual ela sucede, isto é, compreender se se trata de uma pessoa em situação de isolamento e solidão, com ou sem suporte social, entre outros fatores que provocam ansiedade e stresse no indivíduo, resultando numa conjuntura de desequilíbrio.

Observa-se que o prolongar da vida precede um conjunto de patologias próprias deste processo de envelhecimento. Neste caso não só as doenças, como também as demências, o que neste ciclo de vida, vem aumentar as probabilidades de dependência por parte das pessoas idosas, embora mais uma vez se frise que tal varia de indivíduo para indivíduo (Ribeirinho, 2005:58).

Isto não significa que a pessoa idosa não consiga gerir a sua própria vida e ser independente no seu quotidiano pois já que «a grande maioria dos idosos é, na verdade, absolutamente capaz de decidir sobre seus interesses e organizar-se sem nenhuma necessidade de ajuda, de quem quer que seja.» Renato Veras, 2003:13 citado por Ribeirinho 2005:57. Este autor afirma mesmo que, no quadro dos mais modernos conceitos gerontológicos, essas pessoas idosas que mantêm a sua autodeterminação, prescindindo de qualquer ajuda ou supervisão para viver o dia-a-dia, devem ser consideradas pessoas saudáveis, muito embora possam ter uma ou mais doenças crónicas.

4- Qualidade de vida e bem-estar subjetivo

O conceito de bem-estar subjetivo, é definido por Brandstadter e Rothermund (2003) como «*Em qualquer momento do ciclo de vida - mas talvez mais ainda na velhice - o bem-estar e a auto-estima dependem não apenas do controlo percebido sobre o desenvolvimento futuro, mas também da disponibilidade para aceitar o próprio passado (o que é inalterável) e para assumir sem nostalgias nem lamentações os percursos de vida uma vez desejados mas nunca atingidos*».

É um fenómeno complexo, que pressupõe que cada pessoa faça uma avaliação da sua qualidade de vida. Neste sentido Paschoal (2002) refere “*que estudos empíricos indicam que existem sólidas uniões entre qualidade de vida percebida, bem-estar subjectivo e mecanismos da personalidade*”. Tradicionalmente o bem-estar subjetivo é olhado como um constructo com três componentes distintas: a satisfação com a vida, os afetos positivos e negativos, o conceito de satisfação com a vida com as avaliações de satisfação em domínios como: saúde, memória, relações familiares, finanças, serviços de saúde, suporte social e ambiente.

Segundo Bandura (1986) a adaptação deriva da conduta das pessoas sobre o ambiente físico e social. O autoconceito, a auto estima, a auto eficiência, a confrontação social, as estratégias

de enfrentamento e a seletividade sócio emocional são exemplos dos mecanismos de auto regulação que se relacionam com o bem estar subjetivo.

Subsistem dois tipos de explicações acerca das relações entre o bem estar subjetivo e os traços da personalidade: a instrumental e a baseada no temperamento.

De acordo com a primeira explicação, os traços de personalidade afetam indiretamente o bem estar subjetivo, na medida em que medeiam a experiência dos indivíduos com as experiências de vida e as suas escolhas. Assim, os otimistas creem que existirá uma maior probabilidade de se alcançar a felicidade e a ocorrência de bons resultados; em contrapartida, os pessimistas acreditam que tudo isto poderá causar fracassos, prejuízos, acidentes e que, por sua vez, levarão a sentimentos de frustração, à hostilidade e a outros sentimentos negativos que provocam um baixo bem estar subjetivo.

As exposições baseadas na influência do temperamento sugerem que existe uma união direta, de natureza motivacional, entre a personalidade e os afetos. Estas podem ser explicadas por três teses: o de ativação comportamental, que controla as reações a sinais de compensação condicional e de não punição; o de inibição comportamental, que regulariza as reações à pena condicionada e à não recompensação e o de luta-fuga, que regula as reações a sinais de punição incondicionada e de não recompensa.

Os idosos que, ao longo da sua vida, lidaram com mais acontecimentos positivos do que negativos, têm maior tendência a interpretar a vida de maneira mais positiva do que negativa e vice-versa.

Os idosos otimistas e bem-humorados apresentam menor risco cardiovascular, maior longevidade e maior taxa de sobrevivência após angioplastias e cirurgias cardíacas. Na velhice, existe uma maior flexibilidade para a expressão de emoções positivas e negativas.

A premência de afetos positivos está interligada a uma maior aptidão de acionar recursos psicológicos para encarar as emoções negativas, reduzir a veemência das respostas fisiológicas automáticas aliadas a afetos negativos e ajudar no enfrentamento de eventos traumáticos. Em oposição, a influência das emoções negativas, como a hostilidade, a raiva e a ansiedade afetam o bem estar subjetivo por meio dos estímulos fisiológicos e atitudes próprias dos estados de ativação emocional criados por elas. A hostilidade é designada pela propensão a subvalorizar os atributos, posses e motivos, pela expectativa de que tudo que os outros fazem é errado, pela resistência constante aos outros, pela intenção de provocar dor ou de ver os outros prejudicados, estas pessoas são fortificadas pelo sofrimento alheio. A raiva é descrita como a manifestação

de afetos negativos em resposta à frustração, e num contínuo que vai do aborrecimento à irritação e à fúria.

A agressividade abrange uma vasta série de procedimentos motores, sociais e verbais, de natureza aniquiladora, enviados a outrem ou autodirigidos. Aliada à hostilidade, a agressividade é compatível com estilos de relacionamento frio, desagradável, belicoso e antagonista. Os efeitos da hostilidade, da agressividade e da ansiedade incluem:

- A potencialização de respostas cardiovasculares e neuro-endócrinas a eventos stressantes.

- Risco elevado para doenças cardiovasculares e AVC.

- Super reatividade a stress e morte súbita por razões cardíacas.

- Hipertensão e taxas de colesterol de baixa densidade (LDL) e de triglicéridos.

- Potencialização das respostas fisiológicas mediadas pelo sistema simpático e enfraquecimento daquelas mediadas pelo sistema parassimpático.

- Supressão da função imune.

- Maior exposição a conflitos interpessoais e à escassez de ajuda.

- Ambientes menos protetores e menos favoráveis ao funcionamento. A depressão associa-se a maior predisposição a comportamentos danosos para a saúde, como o tabagismo, o alcoolismo, a gula e inatividade, e tem forte associativismo com a anorexia e perda de peso.

A intervenção em relação ao bem-estar subjetivo deve auxiliar-se de instrumentos cognitivo afetivos que apoiem os idosos a compreender e a dar sentido às suas práticas evolutivas, a sentirem-se ajustados às normas sociais/etárias e a alcançar e a nomear os seus estados subjetivos.

Em última análise este envelhecimento requer novos conceitos como agência, autonomia, envolvimento e participação. O ideal é transmutar o envelhecimento em «*vez de recolhimento, ativação, e em vez de adscrever (...) interpretá-lo como um processo de desenvolvimento em aberto*» (Viegas e Gomes, 2007:40 citado por M. Carvalho 2013:10).

5- Respostas sociais

Existem vários tipos respostas e de equipamentos sociais entre eles:

- Lar- *“os lares para idosos, são estabelecimentos de alojamento e prestação de serviços destinados a pessoas idosas”*.- (Decreto-lei nº 30/89 de 24 de Janeiro. O nº 1 do art.º 6)

“É o estabelecimento em que sejam desenvolvidas actividades de apoio social a pessoas idosas através do alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene e conforto, fomentando o convívio e propiciando a animação social e a ocupação dos tempos livres dos utentes - (Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro)

O equipamento social designado de lar foi alterado para estrutura residencial para idosos, segundo a Segurança Social (2012:3) do manual de processos-chaves Estrutura residencial para idosos como: *“como uma Resposta Social, desenvolvida em equipamento, destinada a alojamento coletivo, num contexto de “residência assistida”, para pessoas com idade correspondente a idade estabelecida para a reforma, ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia que, por opção própria, ou por inexistência de retaguarda social, sem dependências causadas por estado agravado de saúde do qual decorra a necessidade de cuidados médicos e paramédicos continuados ou intensivos, pretendem integração em estrutura residencial, podendo aceder a serviços de apoio biopsicossocial, orientados para a promoção da qualidade de vida e para a condução de um envelhecimento sadio, autónomo, ativo e plenamente integrado”*(vide Portaria n.º 67/2012 de 21 de março)

No que se refere ao número total de lares em Portugal, segundo a carta social (2013) existem 2.261 estruturas residenciais para idosos. Em Lisboa perfazem 382 equipamentos e alojam 12.255 pessoas idosas que usufruem deste serviço.

Para além dos lares de idosos, existem outras respostas sociais tais como:

- Centro de convívio – Equipamento que pretende estimular atividades sócio recreativas e culturais, havendo participação ativa, por parte dos idosos, na sua organização. Segundo a Carta Social (2013) existem em Portugal 476 centros de convívio. Em Lisboa perfazem um total de 90 equipamentos. 5.289 idosos recorrem a este serviço.
- Centro de dia – Resposta social, desenvolvida em equipamento, que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar. No que respeita ao número total de Centros de Dia existem em Portugal cerca de 2.052 equipamentos, dos quais 237 em Lisboa que apoiam 8.599

idosos. Ver Guião Técnico n.º 8, Centro de Dia, editado pela ex-DGAS, aprovado por Despacho do SEIS de 29/11/1996.

- Serviço de Apoio Domiciliário – Segundo Portaria n.º 38/2013, 30 de janeiro “consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito”(art.2).

Existem em Portugal 2.649 equipamentos, 324 em Lisboa que prestam cuidados a 12.295 idosos.

- Acolhimento familiar para pessoas idosas e adultas com deficiência –de acordo com o Despacho 433/2011 de 7 de Janeiro «*O acolhimento familiar é uma resposta social que consiste em integrar, temporária ou permanentemente, em famílias consideradas idóneas, pessoas idosas, (pessoas com 60 e mais anos), ou pessoas adultas com deficiência (a partir dos 18 anos, inclusive) quando, por ausência ou falta de condições de familiares e/ou inexistência ou insuficiência de respostas sociais, não possam permanecer no seu domicílio, e/ou que se encontrem em situação de dependência ou de perda de autonomia, vivam isoladas e sem apoio de natureza sociofamiliar. Uma pessoa singular ou uma família previamente selecionada pela instituição de enquadramento acolhe no máximo de três pessoas idosas ou adultas com deficiência. A título excepcional, o acolhimento pode ser efetuado por parente do acolhido a partir do 3º grau da linha colateral*»

Não existem informações acerca do número total de equipamentos existentes em Portugal.

- Centro de noite – de acordo com a Portaria nº96/2013, de 4 de março «*tem por finalidade o acolhimento nocturno, prioritariamente para pessoas idosas com autonomia que, por vivenciarem situações de solidão, isolamento ou insegurança necessitam de suporte de acompanhamento durante a noite Acolher, durante a noite, pessoas idosas com autonomia.*»

Não existem dados referentes ao número total de equipamentos existentes em Portugal.

As IPSS detêm um significado importante no processo da institucionalização. Surgiram, pela primeira vez, na Constituição de 1976 (art.º nº 63), e posteriormente, no art.º 1 do Decreto-

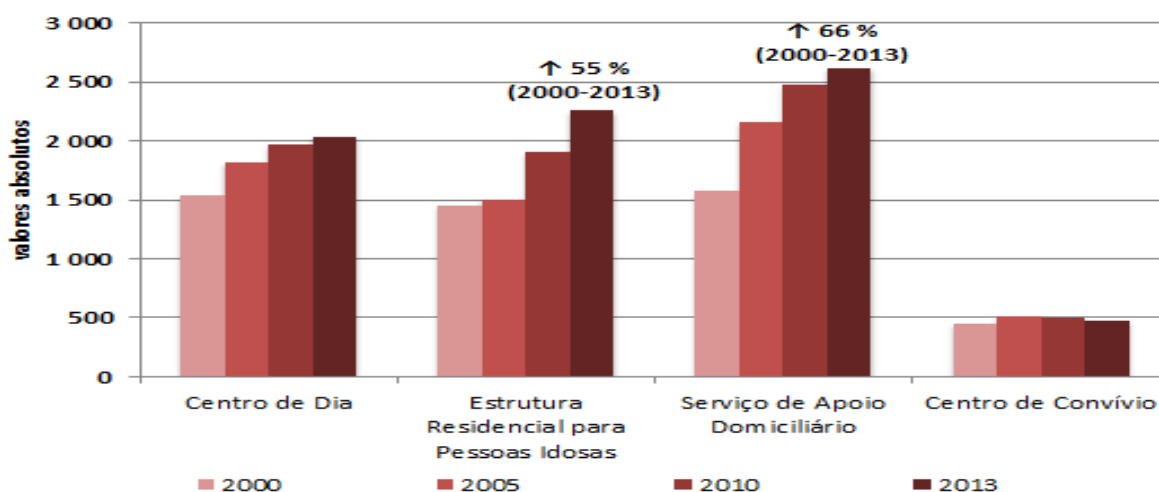
Lei nº 119/83 de 25 de Fevereiro, definidas como: «Entidades jurídicas constituídas sem finalidade lucrativa, por iniciativa privada, com o propósito de expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre indivíduos e desde que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico...».

Temos vindo a atravessar um momento de crescimento no que respeita aos equipamentos sociais, segundo o relatório da carta social de 2012, em 31 de dezembro de 2012 havia em Portugal continental cerca de 5200 entidades sendo que destas 71% eram não lucrativas, justapondo os 21% lucrativos. (Carta Social de 2012, p.6.)

Pela nova lei, Dec. Lei n.º 172-A/2014 de 14 de Novembro, «Importa referir que, para além da importância que o setor social e solidário possui no apoio aos cidadãos, as IPSS adquirem uma outra e especial importância na dinamização das economias locais onde estão implementadas, constituindo -se, assim, como agentes da dita economia social. A sua capacidade de dinamização económica e social é, hoje, reconhecida e valorizada por todos, desde logo, pelo peso que possui no emprego em Portugal, cerca de 5,5 %, e porque em momentos de crise é uma economia que se comporta de forma expansionista e em contraciclo, quando comparado com os outros setores tradicionais da economia. Uma economia que é das pessoas, para as pessoas e que respeita as comunidades.»

Nos nossos dias, as IPSS revestem-se de uma imensa importância não só no cuidado do idoso, como na ajuda da sua interligação com o mundo. São instituições que possibilitam o convívio, atividades diversas, fazendo com que o idoso se sinta útil e acompanhado.

Quadro 1- Evolução das respostas sociais para as Pessoas Idosas,
Continente 2000-2013



Fonte: <http://www.cartasocial.pt/pdf/csosocial2013.pdf>

As respostas sociais do âmbito da RSES dirigidas às pessoas idosas demonstram no período 2000-2013 um desenvolvimento notório (47 %), o que se traduz em mais 2300 novas respostas desde 2000. À semelhança dos anos anteriores, o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) constitui a resposta que tem revelado o maior crescimento (66 %) no âmbito deste grupo-alvo, seguindo-se a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) (55 %) e o Centro de Dia (32 %).

6- Importância da musicoterapia e da animação sociocultural em Pessoas idosas

A música desde os primórdios da existência humana tem vindo a acompanhar a nossa evolução/ o nosso envelhecimento dando sentido aos momentos e épocas. Pela sua capacidade de transcender do tempo, a música ultrapassa séculos e décadas, atravessa diferentes culturas e gerações inteiras, marcando diferenças e semelhanças entre elas. Citando Wisnik (1989), *«onde quer que haja um povo, uma cultura, a música está presente, nos rituais de passagem, nos de fecundidade e nascimentos, até rituais de curas e morte»*.

Nunca houve e nunca haverá um povo sem música, ela é universal. Segundo a WFMT- (World Federation of Music Therapy) - *«a utilização da música e/ou dos elementos musicais (som, ritmo, melodia e harmonia) pelo musicoterapeuta e pelo cliente e ou grupo, em um processo estruturado para facilitar e promover a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão e a organização (física, emocional, mental, social e cognitiva) para desenvolver potenciais e desenvolver ou recuperar funções do indivíduo de forma que ele possa alcançar melhor integração intra e interpessoal e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida»* (Bruscia,2000).

Na terceira idade, a musicoterapia é expressão de terapia auto expressiva, principalmente nas funções cognitivas. Ela reflete o que somos e quem somos ao estimular as nossas conexões a um nível pessoal e intransferível. A música é um construtor do próprio idoso, ou seja, ela é as lembranças de tempos antigos e ela caminha em conjunto com eles próprios, *«A canção que pertence à infância de uma pessoa de noventa anos pode ser a ponte que liga as infâncias de diferentes gerações. Não é maravilhoso saber que a canção com a qual fomos ninados também embalaram nossos avós, pais, filhos, irmãos e pessoas que não amamos, que conhecemos e que nunca vimos?»* Souza (1997).

A musicoterapia em consonância com a animação sociocultural têm como impacto o restabelecimento da auto estima do idoso face às suas potencialidades, o que provoca na sociedade uma mudança de mentalidades de si e dos outros; visa o tratamento global do sujeito,

olhando as suas funções como um todo não separado dos demais, a música provoca reações várias em que a resposta ao estímulo musical se dá de uma forma motora e/ou mental.

Na reabilitação dos idosos, o tratamento musicoterapêutico estimula as suas atividades mnémicas. Na ótica de Souza (1997) no ato de tocar, cantar, improvisar, criar e partilhar vivências, estimula a retomar movimentos corporais, ao mesmo tempo em que resgata a memória do idoso como um todo.

O Ser é ritmo, melodia e harmonia daí que a musicoterapia tenha impacto nos idosos:

- A musicoterapia visa melhorar a saúde do idoso alvo de alguma patologia, na comunicação, particularmente a não-verbal;
- O musicoterapeuta ajuda o idoso a modificar a sua atitude passiva para uma atitude de ação;
- Desperta ou evoca vários tipos de emoções;
- Estimula a imaginação e a criatividade;
- Funciona como fonte de prazer, devido à constante variação dos sons musicais;
- Ajuda a desenrolar o sentido de ordem e análise;
- Facilita a aprendizagem devido ao facto de ativar um grande número de neurónios;
- Os efeitos sociais provocados pela música nos indivíduos ajudam à coesão grupal e à expressão nos grupos, visto a música ter um importante papel de socialização.

Even Ruud (1990) defende que a música tem principalmente quatro funções na musicoterapia:

- É utilizada como um estímulo que pode melhorar o desenvolvimento motor e cognitivo;
- Favorece a expressão de sentimentos sendo considerada uma espécie de linguagem emocional (não-verbal);
- É uma forma de comunicação onde a interação é estimulada;
- Estimula o pensamento e leva a refletir sobre a situação de vida de uma pessoa.

Segundo o neurologista Sacks (2007), no seu livro *Alucinações Musicais sobre doentes com demências*: «A musicoterapia com esses pacientes é possível porque a percepção, a sensibilidade, a emoção e a memória para a música podem sobreviver até muito tempo depois de todas as outras formas de memória terem desaparecido» e acrescenta: «Atingir as emoções, as faculdades cognitivas, os pensamentos e memórias, o self sobrevivente desse indivíduo, para estimulá-los e fazê-los aflorar. A intenção é enriquecer e ampliar a existência, dar liberdade, estabilidade, organização e foco», Sacks (2007). Para os idosos com estas patologias, há uma

maior necessidade de aproximação com o musicoterapeuta, o toque e o contacto visual podem incentivá-los para a atividade, tendo em atenção que se deve usar frases curtas e precisas, evitando divagações. O musicoterapeuta deve explicar o que diz para simplificar a compreensão, sendo importante, particularmente em estados mais avançados, que se destaque mais na comunicação não-verbal, já que a verbal se vai tornando cada vez mais difícil (Cunha, 1999). Nesta intervenção deve-se empregar um repertório musical considerável para o idoso, numa tentativa de estimular a memória e a produção de reminiscências (Cunha, 1999).

Os resultados benéficos que a música tem nas pessoas idosas portadoras da doença de Parkinson, já é defendida por Sacks (2002:35): *“De longe a melhor terapêutica para as suas perturbações, era a música, cujos efeitos eram quase sobrenaturais. (...) com o som da música vindo de um rádio ou gramofone, ausentavam-se por absoluto todos esses fenómenos obstrutivos-explosivos, permutados por uma feliz relaxamento e fluxo de movimentos (...)”*.

A musicoterapia ajuda o doente de Parkinson a orientar-se, a relaxar (nos casos onde se sente instável ou impaciente), a expressar-se melhor, a potencializar as funções físicas e mentais com problemas, e reforçar a autonomia pessoal.

Logo, a musicoterapia visa à reformulação da estrutura do pensamento, à diminuição dos níveis de delírio e confusão mental e à menorização do isolamento social e afetivo.

Através dela, o indivíduo pode transmitir os seus afetos nos momentos de maior dificuldade verbal, iniciando-se um método de compreensão e reelaboração das emoções, exteriorizado por movimentações, canto, projeção de sons, composição instrumental, improvisações, poesias, por exemplo.

A musicoterapia tem, sem qualquer dúvida, um grande potencial na manutenção da qualidade de vida do idoso:

- Resgatando a sua identidade social e individual;
- Estimulando a autonomia, a independência e a elevação da auto estima;
- Trabalhando as relações intra e interpessoais no grupo, especialmente através do resgate da memória autobiográfica, entre outros benefícios que possam ser retirados desta prática terapêutica;
- Prevenindo e reabilitando, entrando em comunhão com as suas emoções através de algo tão profundo e comum na sua vida, a música e todo o seu contexto, associados aos valores positivos (prazer) e negativos (desprazer) atribuídos à vida, e ao equilíbrio entre eles.

Em termos de impacto as desvantagens da Musicoterapia prendem-se com:

- Música e atividade inadequada ao público-alvo;

- A música eletrónica pode ter efeitos sedativos e noutros casos, como em deficiências mentais, pode ser bastante alucinogénia. (Padilha, 2008);

- A prática vocal, instrumental ou de movimento pode produzir desequilíbrios, por isso é recomendável que não se submeta a pessoa a exercícios que ultrapassem as suas capacidades, ou caso contrário poderá produzir ansiedade em vez de ser terapêutico.

- Pessoas claustrofóbicas podem sofrer se as atividades forem desenvolvidas em espaços pequenos- (Padilha, 2008)

Capítulo 2- Musicoterapia em Ação- Intervenção com idosos: Projeto Profissional

1- Entrevistas

Para melhor aprofundar a questão da animação e da musicoterapia realizaram-se entrevistas a profissionais e a idosos. Os profissionais eram dois profissionais com formação musical e um em animação sociocultural. Os idosos entrevistados frequentavam o Centro Social e Paroquial de Porto Salvo e a Universidade Sénior de Oeiras.

As perguntas efetuadas aos profissionais foram as seguintes: Qual a sua formação académica; Qual a função que exerce na instituição; Que atividades de musicoterapia realiza com as pessoas idosas; Há quanto tempo realiza essas atividades; Frequentou alguma formação específica nesta área; Como adequa as atividades de musicoterapia às especificidades /realidades das pessoas mais velhas; De que forma a musicoterapia facilita: a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão, a organização (física, emocional, mental, social e cognitiva); Como é que a musicoterapia proporciona uma vida mais harmoniosa, dinâmica, atractiva para as pessoas idosas; As atividades de animação com a música ajudam a ampliar as aptidões cognitivas e as recordações; Dê exemplos de casos de pessoas idosas que tenha acompanhado em que essas alterações se verificaram; A animação sociocultural e a musicoterapia influenciam o bem-estar das pessoas idosas.

As perguntas colocadas aos idosos foram: Qual a sua formação académica; Há quanto tempo está nesta instituição; Que atividades desenvolve na sua rotina diária; O que costuma fazer no atelier de música; 5- De que forma pensa que a música o ajuda: na comunicação, no relacionamento, na aprendizagem, na mobilização, na expressão; A animação sociocultural e a musicoterapia influenciam o bem-estar das pessoas idosas.

As entrevistas foram analisadas recorrendo à metodologia de análise do conteúdo

a) Visão dos profissionais sobre a musicoterapia

Quadro 2- Visão dos profissionais sobre a musicoterapia			
Questões	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3
Formação académica.	Possuo Licenciatura em Educação Musical.	Possuo Licenciatura em Educação Musical	Possuo Licenciatura em Animação Sociocultural.
Função que exerce na instituição onde se encontra neste momento.	Sou professor de Educação Musical.	Sou professora de Educação Musical.	Sou animador sociocultural.
Atividades de musicoterapia realiza/ou com as pessoas idosas.	Neste momento não realizo porque não trabalho com idosos, mas já realizei. Tocava música, fazia jogos com o apoio da música...	Neste momento não faço atividades com idosos, mas já fiz. Aliava a música à rotina diária dos idosos.	Passo música; organizo pequenas festas (bailaricos e sessões de canto); faço pequenos jogos de locomoção ao som da música.
Quanto tempo realiza essas atividades.	Realizei-as durante um ano.	Realizei-as durante dois anos, duas vezes por semana	Desde que comecei a trabalhar. Dedico sempre um tempo à realização de atividades com o auxílio da música.
Tem alguma formação específica nesta área	Não, saía de mim, era espontâneo.	Sim, fiz ações de formação, li, documentei-me... era uma área que me interessava..	Fiz o curso de animador, toco guitarra e sempre gostei de música.
Como adequa as atividades de musicoterapia às especificidades /realidades das pessoas mais velhas (exemplos)	Quando trabalhei com idosos adaptei o repertório aos seus gostos. Utilizei instrumentos de percussão.	Quando se trabalha com idosos temos de atender à sua memória e gostos, é necessário adaptarmo-nos aos seus interesses e motivações, caso contrário a musicoterapia não funciona. Para a consecução das minhas atividades recorri a música gravada; às vezes dos próprios idosos que cantavam; aos instrumentos construídos por eles próprios (maracas).	Sempre que trabalho com idosos vou ao encontro dos seus gostos e memórias. É muito gratificante ouvi-los trautear uma canção, ou até bater palmas.
De que forma a musicoterapia facilita: a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão, a organização (física, emocional, mental, social e cognitiva)	<ul style="list-style-type: none"> - Estimula a fala e a locomoção; - Diminui o isolamento; - A prática musical (vocal/instrumental/dança) aumenta a criatividade e a memorização. - Aumenta a capacidade de se moverem e equilibrarem. - Tonificação dos músculos. - Funciona como terapia da fala. - A musicoterapia favorece o convívio, diminui o isolamento, a solidão, o sedentarismo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilita a fala, apela à memória e facilita a locomoção. - Diminui o isolamento uma vez que os idosos interagem entre eles e, neste caso, comigo. - Apela ao currículo oculto e, mediante novas propostas musicais, desperta para outros ritmos, vivências, experiências. - A musicoterapia permite o “pé de dança” se assim posso dizer; o mover das mãos para os que não se locomovem e isso tonifica a parte muscular, o que é bom. - Ao cantar o idoso faz uso do seu aparelho fonador, exercitando-o. - A musicoterapia favorece o convívio, a socialização diminuindo, por isso, o sedentarismo e o isolamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estimula a fala e a dicção. - Ajuda na cooperação e no respeito pelo outro. - A prática musical aumenta a criatividade e a memorização. Permite a melhoria das faculdades mentais. - Aumenta a capacidade de se moverem e equilibrarem. - Funciona como terapia da fala. - A musicoterapia diminui o isolamento, favorece o convívio, diminui a solidão e o sedentarismo.
Como a musicoterapia proporciona uma vida mais harmoniosa, dinâmica, atrativa para as pessoas idosas (exemplos).	É um momento diferente na vida do idoso. Estimula capacidades físicas e intelectuais.	A música contribui para uma rotina mais ativa e feliz, é um momento de esquecimento dos problemas em prol do prazer... estimula, sem dúvida, as capacidades físicas e intelectuais desta faixa etária.	Estimula capacidades físicas e intelectuais.
As atividades de animação com a música ajudam a ampliar as aptidões cognitivas e as recordações	Sim, claro.	Sim, claro, já o proferi mais acima. Recorre às vivências de cada um, às suas experiências; valorizando os seus saberes.	Sem sombra de dúvida.
Exemplos de casos de pessoas idosas que tenha acompanhado em que essas alterações se verificaram	Os idosos com quem trabalhei são exemplo do que disse anteriormente. Tornaram-se mais ativos, menos sedentários, lembraram canções quase esquecidas.	Lembro-me de uma idosa que passava os dias sentada a ver televisão. Não fazia mais nada. Com a musicoterapia tornou-se mais ativa, mais conversadora. Foi muito gratificante.	Os idosos com quem trabalhei são exemplo do que disse anteriormente. Tornaram-se mais ativos, mais alegres. Esperam com agrado as sessões que envolvam ritmos.
A animação sociocultural e a musicoterapia influenciam o bem-estar das pessoas idosas. da sua prática exemplifique com alguns exemplos...	Sim. O momento da minha chegada era uma alegria para os idosos. A participação nas atividades, por parte dos idosos, demonstrava satisfação, realização pessoal, afastamento da tristeza.	Tanto a animação como a musicoterapia favorecem o bem estar do idoso. Todas as atividades que proporcionem momentos diferentes do marasmo em que alguns vivem são bem vindos. Sempre que eu chegava, já tinha o meu grupo à espera, pronto para o que iria acontecer. Participavam nas atividades de livre vontade e via-se que se sentiam felizes.	Sim. O momento da minha chegada era uma alegria para os idosos. A participação nas atividades, por parte dos idosos, demonstrava satisfação, realização pessoal, afastamento da tristeza.

Analisando o quadro 2 referente à visão dos profissionais sobre a musicoterapia, verifica-se que os dois primeiros entrevistados são licenciados em Educação Musical e o terceiro em Animação Sociocultural.

Os entrevistados 1 e 2 trabalham, actualmente, como professores de música na Escola Básica 2,3 c/ Secundário Aquilino Ribeiro, tal como se pode verificar nas respostas dadas à questão “Quais as atividades que realiza/ou com pessoas idosas?”. «*Neste momento não realizo porque não trabalho com idosos, mas já realizei. Tocava música, fazia jogos com o apoio da música...*» (E1); «*Neste momento não faço atividades com idosos, mas já fiz. Aliava a música à rotina diária dos idosos.*» (E2). O terceiro respondeu «*Passo música; organizo pequenas festas (bailaricos e sessões de canto); faço pequenos jogos de locomoção ao som da música.*» (E3).

Em comum temos os entrevistados 1 e 2 que realizaram estas atividades de musicoterapia durante um ano, o 3 respondeu «*Desde que comecei a trabalhar. Dedico sempre um tempo à realização de atividades com o auxílio da música*».

O Entrevistado 1 foi uma pessoa que não teve formação específica na área da Geriatria: «*Não, saía de mim, era espontâneo.*» (E1), já o segundo entrevistado fez formação «*Sim, fiz ações de formação, li, documentei-me... era uma área que me interessava*» (E2), o terceiro também fez uma formação: «*Fiz o curso de animador, toco guitarra e sempre gostei de música.*» (E3).

Quando se perguntou de que forma adequavam as atividades de musicoterapia às especificidades /realidades das pessoas mais velhas, a resposta foi: «*Quando trabalhei com idosos adaptei o repertório aos seus gostos. Utilizei instrumentos de percussão.*» (E1), o segundo respondeu: «*Quando se trabalha com idosos temos de atender à sua memória e gostos, é necessário adaptarmo-nos aos seus interesses e motivações, caso contrário a musicoterapia não funciona. Para a consecução das minhas atividades recorri a música gravada; às vozes dos próprios idosos que cantavam; a instrumentos construídos por eles próprios (maracas)*» (E2) e o terceiro proferiu: «*Sempre que trabalho com idosos vou ao encontro dos seus gostos e memórias. É muito gratificante ouvi-los trautear uma canção, ou até bater palmas.*» (E3).

Relativamente à pergunta “De que forma a musicoterapia facilita a comunicação?, o relacionamento?, a aprendizagem?, a mobilização?, a expressão?, a organização (física, emocional, mental, social e cognitiva)?”, o entrevistado 1 respondeu que «*estimula a fala e a locomoção; diminui o isolamento; a prática musical (vocal/instrumental/dança) aumenta a criatividade e a memorização; aumenta a capacidade de se moverem e equilibrarem; tonificação dos músculos; funciona como terapia da fala e a musicoterapia favorece o convívio, diminui o isolamento, a solidão, o sedentarismo.*» (E1), o segundo entrevistado respondeu que «*facilita a fala, apela à memória e facilita a locomoção, diminui o isolamento uma vez que os*

idosos interagem entre eles e, neste caso, comigo, apela ao currículo oculto e, mediante novas propostas musicais, desperta para outros ritmos, vivências, experiências, a musicoterapia permite o “pé de dança” se assim posso dizer; o mover das mãos para os que não se locomovem e isso tonifica a parte muscular, o que é bom, ao cantar o idoso faz uso do seu aparelho fonador, exercitando-o e a musicoterapia favorece o convívio, a socialização diminuindo, por isso, o sedentarismo e o isolamento.» (E2), o último respondeu que «estimula a fala e a dicção, ajuda na cooperação e no respeito pelo outro, a prática musical aumenta a criatividade e a memorização. Permite a melhoria das faculdades mentais, aumenta a capacidade de se moverem e equilibrarem, funciona como terapia da fala, a musicoterapia diminui o isolamento, favorece o convívio, diminui a solidão e o sedentarismo» (E3).

Na questão “Como é que a musicoterapia proporciona uma vida mais harmoniosa, dinâmica, atrativa para as pessoas idosas?”, *É um momento diferente na vida do idoso. Estimula capacidades físicas e intelectuais (E1), o 2 diz que A música contribui para uma rotina mais ativa e feliz, é um momento de esquecimento dos problemas em prol do prazer... estimula, sem dúvida, as capacidades físicas e intelectuais desta faixa etária (E2), e o terceiro afirma que estimula capacidades físicas e intelectuais (E3).*

Na resposta à pergunta seguinte, relativa às atividades de animação e a da música ajudarem na ampliação das aptidões cognitivas e recordações, a resposta foi unânime. Todos concordaram e disseram que apelam às *vivências de cada um, às suas experiências; valorizando os seus saberes (E2).*

Foi pedido, a cada entrevistado, um exemplo que ilustrasse o facto de a animação sociocultural e a musicoterapia influenciarem o bem-estar das pessoas idosas. O *E1* respondeu: *«Os idosos com quem trabalhei são exemplo do que disse anteriormente. Tornaram-se mais ativos, menos sedentários, lembraram canções quase esquecidas»,* o *E2* retorquiu: *«Lembro-me de uma idosa que passava os dias sentada a ver televisão. Não fazia mais nada. Com a musicoterapia tornou-se mais ativa, mais conversadora. Foi muito gratificante»,* e o *E3* acrescentou: *«Os idosos com quem trabalhei são exemplo do que disse anteriormente. Tornaram-se mais ativos, mais alegres. Esperam com agrado as sessões que envolvam ritmos.».*

A última questão colocada prendia-se com a reacção dos idosos às atividades desenvolvidas. *«Sim. O momento da minha chegada era uma alegria para os idosos. A participação nas atividades, por parte dos idosos, demonstrava satisfação, realização pessoal, afastamento da tristeza.» (E1); «Tanto a animação como a musicoterapia favorecem o bem*

estar do idoso. Todas as atividades que proporcionem momentos diferentes do marasmo em que alguns vivem são bem vindos. Sempre que eu chegava, já tinha o meu grupo à espera, pronto para o que iria acontecer. Participavam nas atividades de livre vontade e via-se que se sentiam felizes.» (E2); «Sim. O momento da minha chegada era uma alegria para os idosos. A participação nas atividades, por parte dos idosos, demonstrava satisfação, realização pessoal, afastamento da tristeza.» (E3).

Os profissionais concluíram que a musicoterapia, aliada à animação sociocultural, contribui para uma rotina mais ativa e mais feliz, estimula as capacidades físicas e intelectuais. É uma prática a incluir nas atividades a desenvolver com pessoas idosas.

b) Perceção das pessoas mais velhas sobre a musicoterapia

Quadro 3- Perceção das pessoas mais velhas sobre a musicoterapia			
Questões	Idoso 1	Idoso 2	Idoso 3
A sua formação académica	Tenho a 4ª classe	Tenho o 7ºano do liceu, agora chamam-lhe 12º ano	Tenho uma Licenciatura em Educação de Infância
Quanto tempo realiza essas atividades	Há 4 anos	Há 2 anos	Há 2 anos
Atividades desenvolve na sua rotina diária	Vejo televisão, jogo às cartas; vem cá um animador que faz connosco trabalhos variados e faz outros ateliers, como o da música à segunda e quarta feira à tarde, durante 1 hora.	Vejo televisão, jogo às cartas; leio; participo no atelier de desenho e no da música.	Vejo televisão, assisto a aulas; participo em ateliers e faço parte do coro da Universidade
O que faz no atelier de música.	Ouvimos música, cantamos, batemos palmas, marcamos o ritmo com maracas construídas por nós e, às vezes, fazemos um bailarico. Rimos muito...	Como a minha amiga disse, ouvimos música, cantamos, batemos palmas, marcamos o ritmo com maracas construídas por nós e, às vezes, fazemos um bailarico. É uma animação quando chega o animador.	Ouvimos música, cantamos, batemos palmas, ensaiamos várias peças. É extremamente enriquecedor.
De que forma pensa que a música o ajuda: - na comunicação, - no relacionamento, - na aprendizagem, - na mobilização e - na expressão.	– Canto com os meus amigos, falo, recordo-me de algumas canções... – Damo-nos uns com os outros, brincamos e dançamos. Os que não podem, batem palmas. – Tenho aprendido umas canções novas e lembrado as velhas. Isto hoje tem-se tudo... música gravada, filmes... – Não estou sentada todo o dia, faço alguma coisa de diferente e gosto muito. Mexo-me e isso é bom para o meu reumático. Estou com os meus colegas e amigos. – Não me esqueço tanto das palavras, há canções que me ajudam a lembrar delas... é bonito.	– Canto, falo, recordo-me de algumas canções... e de algumas palavras das quais já nem me lembrava! – Interagimos entre nós, deixamos o lugar da cadeira ... fazemos coisas diferentes. – Tenho-me lembrado de muita coisa que julgava perdida para sempre. Até os filmes antigos que vemos me trazem lembranças... são as canções e as histórias. – Somos idosos e já não nos mexemos muito, este atelier é bom para nos mexermos e para fazermos movimentos. – Como já disse, ajuda-me a lembrar das palavras. Mas como ainda leio, não esqueci muitas...	– Canto, falo com os colegas, rimo-nos ao lembrarmos de algumas canções do repertório. – Socializamo-nos e convivemos e, isso, é muito bom. – Tenho aprendido umas canções novas e lembrado outras. – Bato o ritmo com os meus pés, bamboleio-me ao som da música e isso é-me agradável. – Ginástico o meu aparelho fonador, vocalizo... desimpeço a laringe e trabalho as cordas vocais.
A animação sociocultural e a musicoterapia influenciam o bem-estar das pessoas idosas	Eu gosto. Escuso de estar sempre a ver televisão. Sinto-me “viva” e divirto-me muito. É triste estarmos para aqui sentados sem nada para fazer, assim mexemo-nos, rimos, falamos uns com os outros... lembro-me de quando era nova e ia aos bailaricos, eu gostava muito de dançar!	É muito bom contar com a música. Levantamos a moral. Devia haver mais pessoas a trabalhar assim com os idosos, isto é bom para mim mas também acho que é bom para todos. Sentimo-nos úteis, ativos...	Naturalmente que sim. Não desenvolvo o atelier do Coro com um animador, mas com um professor de música, porém, sinto-me mais viva e dinâmica quando canto. Ir às aulas é bom, mas nada se compara à atividade musical.

Analisando o quadro 3 referente a visão dos idosos em relação à musicoterapia, em relação à pergunta 1 - o tipo de formação académica, obtivemos resultados diferentes. O idoso 1 tinha a 4ª classe, o 2º o 7º ano do liceu (12ºano atual) e o 3º era licenciado em Educação de Infância.

Apenas dois destes se encontram na instituição onde foi feita a entrevista, o terceiro frequenta uma Universidade Sénior.

À pergunta “Há quanto tempo usufruem de atividades de musicoterapia, o idoso 1 respondeu: “*Há 4 anos*”, os idosos 2 e o 3 responderam ambos: “*Há 2 anos*”.

À questão seguinte, referente ao tipo de atividade desenvolvida na sua rotina diária, obtivemos respostas variadas: *Vejo televisão (Id 1,2,3), jogo às cartas; vem cá um animador que faz connosco trabalhos variados e faz outros ateliers, como o da música à segunda e quarta feiras à tarde, durante 1 hora. (Id 1), jogo às cartas; leio; participo no atelier de desenho e no da música (id 2), assisto a aulas; participo em ateliers e faço parte do coro da Universidade (Id 3).*

Ao perguntar o que costuma fazer no atelier de música, o idoso 1 respondeu que: *Ouvimos música, cantamos, batemos palmas, marcamos o ritmo com maracas construídas por nós e, às vezes, fazemos um bailarico. Rimos muito...*, já o idoso 2 respondeu que: *Como a minha amiga disse, ouvimos música, cantamos, batemos palmas, marcamos o ritmo com maracas construídas por nós e, às vezes, fazemos um bailarico. É uma animação quando chega o animador*, e o idoso 3 respondeu: *Ouvimos música, cantamos, batemos palmas, ensaiamos várias peças. É extremamente enriquecedor.*

À questão de que forma pensa que a música o ajuda na comunicação, no relacionamento, na aprendizagem, na mobilização e na expressão, o idoso 1 respondeu que: *canto com os meus amigos, falo, recordo-me de algumas canções..., damo-nos uns com os outros, brincamos e dançamos. Os que não podem, batem palmas, tenho aprendido umas canções novas e lembrado as velhas. Isto hoje tem-se tudo... música gravada, filmes..., não estou sentada todo o dia, faço alguma coisa de diferente e gosto muito. Mexo-me e isso é bom para o meu reumático. Estou com os meus colegas e amigos, não me esqueço tanto das palavras, há canções que me ajudam a lembrar delas... é bonito.*, o idoso 2 respondeu: *canto, falo, recordo-me de algumas canções... e de algumas palavras das quais já nem me lembrava!, interagimos entre nós, deixamos o lugar da cadeira ... fazemos coisas diferentes., tenho-me lembrado de muita coisa que julgava perdida para sempre. Até os filmes antigos que vemos me trazem lembranças... são as canções e as histórias, somos idosos e já não nos mexemos muito, este atelier é bom para nos mexermos e para fazermos movimentos e como já disse, ajuda-me a lembrar das palavras. Mas como ainda leio, não esqueci muitas...*, já o idoso 3 declara: *Canto, falo com os colegas, rimo-nos ao lembrarmos de algumas canções do repertório, socializamo-nos e convivemos e, isso, é muito bom tenho aprendido umas canções novas e lembrado outras, bato o ritmo com os meus pés,*

bamboleio-me ao som da música e isso é-me agradável e ginástico o meu aparelho fonador, vocalizo... desimpeço a laringe e trabalho as cordas vocais.

À última pergunta, a animação influencia o bem estar das pessoas idosas?, o idoso 1 respondeu : *Eu gosto. Escuso de estar sempre a ver televisão. Sinto-me “viva” e divirto-me muito. É triste estarmos para aqui sentados sem nada para fazer, assim mexemo-nos, rimos, falamos uns com os outros... lembro-me de quando era nova e ia aos bailaricos, eu gostava muito de dançar!*, o idoso 2 replicou: *É muito bom contar com a música. Levanta-nos a moral. Devia haver mais pessoas a trabalhar assim com os idosos, isto é bom para mim mas também acho que é bom para todos. Sentimo-nos úteis, ativos...* e o idoso 3 retorquiu: *Naturalmente que sim. Não desenvolvo o atelier do Coro com um animador, mas com um professor de música, porém, sinto-me mais viva e dinâmica quando canto. Ir às aulas é bom, mas nada se compara à atividade musical.*

As pessoas idosas consideram que a musicoterapia os faz sentir felizes, afastando a tristeza, promovendo a interação com os seus pares, a memória. Para eles, as atividades musicais são encaradas com imenso prazer.

2- Intervenção Profissional

Segundo Lopes (2007), poderemos definir a animação sociocultural como «*um conjunto de práticas sociais que visam estimular a iniciativa e a participação das populações no processo do seu próprio desenvolvimento e na dinâmica global da vida sociopolítica em que estão integradas.*».

Já Trilla (2004,p.26) define-a como «*o conjunto de ações realizadas por indivíduos, grupos ou instituições numa comunidade (...) com o objetivo principal promover nos seus membros uma atitude de participação activa no processo do seu desenvolvimento quer social quer cultural.*»

A nível da promoção do bem-estar subjetivo ela é importante, pois através de atividades como aprendizagem ao longo da vida, promove um espírito integrador na sociedade. No que respeita à velhice funde-se ao conceito de gerontologia educativa, na medida em que promove novos interesses e novas atividades e mantém a vitalidade física e mental dos idosos, na valorização pessoal, na auto estima e na participação no coletivo.

A nível profissional o Animador, e qualquer outro profissional, deve ajudar na manutenção das capacidades funcionais e cognitivas dos idosos, fomentando atividades que estimulem a

memória, a não dependência, o melhoramento da auto estima, e que os idosos sejam os atores principais do seu processo de envelhecimento.

No que respeita à musicoterapia, o Musicoterapeuta, na sua prática profissional, segue um conjunto de condutas e de supostos gerais descritos na “Standards of Clinical Practice” da “National Association of Music Therapy”. Esses procedimentos incluem o facto de o musicoterapeuta estar registado, receber o paciente e fazer a sua avaliação clínica. Esta apreciação clínica diz respeito ao processamento que determina o nível de funcionamento do paciente no momento de começar o tratamento. Depois desta apreciação, faz-se o planeamento do tratamento e traçam-se os objetivos, só depois se concretiza o tratamento, se elabora a documentação e mais tarde a cessação do tratamento.

Em termos de instrumental musical, em musicoterapia um dos princípios básicos é a utilização de um objeto intermediário, é a partir deste objeto que serão expressas as emoções, os sentimentos e a linguagem musical do idoso. O objeto mediador é usado como uma extensão do próprio corpo do sujeito.

O paciente geriátrico possui geralmente uma pele muito sensível, sendo que é necessário alguns cuidados, por parte do musicoterapeuta, na oferta dos instrumentos musicais, a fim de estes não causarem ferimentos, o que na terceira idade pode ser prejudicial. Também se deve observar a leveza, a potência sonora e o conforto dos instrumentos, os quais visam proporcionar condições para o desenvolvimento da amplitude dos movimentos corporais dos idosos, dos mais subtis aos mais amplos.

Alguns dos instrumentos utilizados para trabalhar com os idosos são:

- Precursão: sons indeterminados, chocalhos, pandeireta, maracas, tambor, castanholas, guizos e clavaz; sons determinados: Xilofone, címbalo.

- Sopro: Família das flautas, por exemplo.

- Cordas: viola, guitarra clássica e de cordas percutíveis: o piano

- Eletrónico: teclados e sintetizadores

Também são utilizados outros recursos como CD's, microfones, gravadores portáteis, software de música, entre outras possibilidades.

Para a realização de uma sessão de musicoterapia é importante que se faça um aquecimento, relaxamento, atividade e novamente relaxamento. O relaxamento é importante pois reduz a tensão corporal e, desta forma, o indivíduo fica mais habilitado a encaixar-se nas propostas que lhe são sugeridas.

Como tal numa sessão de musicoterapia, a etapa do aquecimento é importante na medida em que prepara o indivíduo fisicamente para a etapa seguinte que é o de propor da actividade ao (s) participante (s).

Estas duas primeiras fases de atuação não necessitam obrigatoriamente de ser acompanhadas por música. O musicoterapeuta decide como dirigir o relaxamento e o aquecimento, mas, caso decida pôr música, esta necessitará de respeitar os seus intentos, no sentido de que músicas com letra poderão levar a fazer associações que não fazem parte dos seus objetivos. Na fase em que se sugere uma actividade, o musicoterapeuta poderá fazê-lo verbalmente ou mesmo através de música, dos seus ritmos, melodias ou mesmo das letras das canções. Tudo isto deverá ser encaminhado segundo os objetivos específicos que o musicoterapeuta tem relativamente a essa proposta (Barcellos, 2006).

Em termos de aplicabilidade, a musicoterapia possui, como já foi referido, um grande campo de ação podendo ser aplicada desde crianças a idosos.

Na ótica do idoso esta terapia permite:

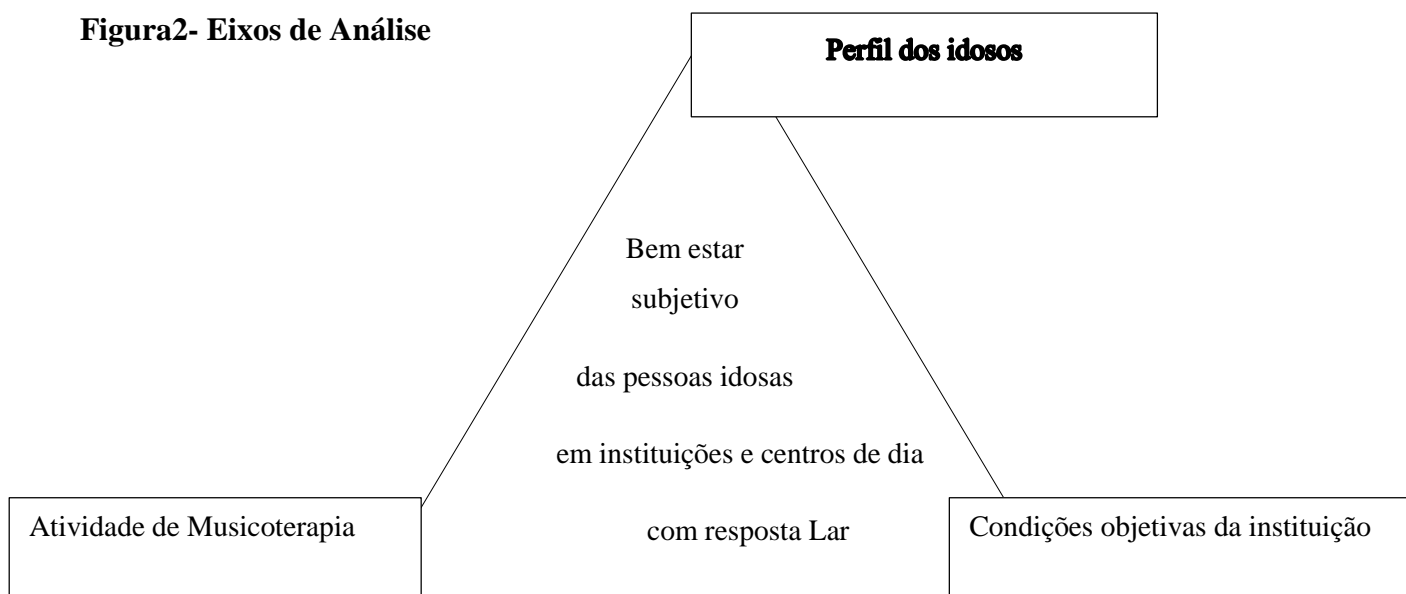
- A criatividade.
- A livre expressão.
- A comunicação através dos sons, da música e dos movimentos.
- Recuperar e consolidar características pessoais e sociais que lhe facultem um envelhecimento saudável e com melhor qualidade de vida.

A musicoterapia tem sido destacada como bastante positiva enquanto tratamento complementar, com portadores de deficiências físicas como a paralisia e distrofia muscular progressiva; deficiências sensoriais (visual e auditiva) e as síndromes de etiologia genética (Down, Turner, e Rett). Outros distúrbios como a esquizofrenia, autismo, depressão, perturbação obsessivo-compulsiva, também podem beneficiar com este tipo de terapêutica. (Padilha, 2008), também é bom no caso dos idosos nas demências tipo Alzheimer, Senescência, Parkinson, entre outras

Para desenvolver um processo de musicoterapia é importante assumir o bem-estar subjetivo das pessoas institucionalizadas, para tal a figura 1 representa os eixos de análise em que o projeto se assenta, assim como o quadro 1 representa a otimização do modelo de análise. Ao observarmos a figura 1 poderemos ver que o projeto assenta na base do bem-estar subjetivo das pessoas idosas, para que isso seja possível teremos que abordar segundo o perfil do idoso, as condições da instituição onde o projeto será realizado e as próprias atividades de musicoterapia, isto tudo junto leva-nos ao quadro seguinte onde se representa a

operacionalidade do modelo de análise, que se encontra dividido em: Conceito, Dimensões e as variáveis/indicadores.

Figura2- Eixos de Análise



Quadro4- Otimização do Modelo de Análise

	Dimensões	Variável/Indicadores
Bem estar subjetivo	Perfil do Idoso	Sexo, género, idade, habilitações, profissão, família, dependência, doença, trajetória de vida.
	Instituição - Lar, Serviços e Respostas sociais	Tipos de instituições, equipa, normas, regras de funcionamento, respostas/serviços, participação dos idosos, coordenação.
	Atividades de Musicoterapia	Adequação das atividades às necessidades, desenvolver dinâmicas de grupo, formas de estimulação das pessoas idosas, participação dos idosos.

Assim, em qualquer intervenção em musicoterapia, temos de ter em conta as seguintes variáveis: no perfil do idoso, temos que ver o tipo de sexo, idades, habilitações entre outras, no ponto seguinte a instituição tem a ver com o tipo de local onde nos encontramos, as suas regras e normas, coordenação entre outras e no final o tipo de atividades de musicoterapia, quais as mais adequadas ao público-alvo, a dinâmica que se pretende entre outras, tudo isto juntando a figura 1 e o quadro 1, mostram-nos a forma como este projeto foi concebido.

3- Objetivos do projeto

Os objetivos deste projeto em termos gerais e específicos são o:

- Facilitar a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão e a organização (física, emocional, mental, social e cognitiva).
- Proporcionar uma vida mais harmoniosa, dinâmica, atrativa com a participação e envolvimento das pessoas idosas.
- Ampliar as aptidões cognitivas, as recordações e as reminiscências
- Possibilitar uma amplificação da relação sonora musical.

4- Local da atuação

Este projeto está delineado para ser desenvolvido em qualquer valência, sendo que o seu enfoque em Lares, Residências para idosos, ou em Centros de Dia.

5- População alvo

Neste ponto, o projeto está pensado para a população idosa, com idades com 65 e mais anos.

6- Metodologia

7.1-Métodos e técnicas

Para este projeto será utilizada a metodologia de investigação-ação, pois é a que se considera ser a mais adequada.

É uma metodologia que procura interligar dois conceitos, que tem um movimento em espiral, é também uma metodologia participativa, crítica (pois rege-se por um conjunto múltiplo de regras e bases que constroem o conhecimento empírico), pressupõe uma mudança nas mentalidades dos intervenientes, tem igualmente um duplo sentido na medida em que a:

- Ação – é usada para obter mudança numa comunidade ou organização ou programa;
- Investigação – no sentido de ampliar a compreensão por parte do investigador, do cliente e da comunidade (Dick, 2000).

Por esta razão, e olhando o tema do projeto profissional, esta é de fato a metodologia mais indicada pois o seu objetivo é compreender de que modo a musicoterapia ligada à animação sociocultural influencia ou não o bem-estar subjetivo das pessoas idosas.

Neste projeto serão utilizados as técnicas de dinâmica de grupo de observação participante e técnicas de animação:

- 1- Apresentação (do animador e dos idosos),
- 2- Quebra gelo (pequenas atividades pra conhecimento comum),
- 3- Atividade (apresentação da atividade a realizar, motivando para tal)
- 4- Discussão/ conclusão (aferição do que foi feito)
- 5- Pontos a melhorar (indicação do que correu melhor/ pior, pontos a melhorar).

7.1.1- Instrumentos

Neste ponto apresentar-se-ão alguns instrumentos a utilizar no trabalho de Projeto. Os instrumentos que irão ser utilizados serão:

- um diário de bordo,
- uma grelha de observação e participação nas atividades,
- uma grelha de recolha dos dados das pessoas idosas.

7- Atividades

Selecionamos algumas atividades que consideramos serem as mais adequadas para o desenvolvimento da musicoterapia com idosos:

- ..Cânticos- populares
- ..Apresentações em Powerpoint- História do Fado e Música Popular Portuguesa
- ..Cânticos de Natal e fado
- ..Música- jogo “Descobrir a música”
- .. Visita de estudo- Museu do Fado
- .. Visita de estudo- Museu da Música Popular
- ..Ritmos Musicais
- ..Workshops- construção de instrumentos musicais.
- ..Fado

8- Desenvolvimento das atividades

A primeira atividade a ser desenvolvida com idosos será a de cânticos populares. Focando-nos nos seus objectivos, proponho uma valorização das raízes culturais de cada idoso, isto é, a valorização do saber dos próprios idosos e a potencialização da discriminação perceptiva e a memória auditiva. A atividade foi pensada nos gostos de cada idoso, as músicas a tocar serão da livre escolha dos idosos. O que se propõe é uma dinâmica de grupo. Como estamos a falar de um grupo de pessoas com 65 e mais anos ela terá uma duração máxima de 30 minutos, feita de 3 em 3 dias. Será avaliada a partir do feedback dos clientes assim como de uma grelha de participação e o relatório da atividade.

Quadro 5- Atividade 1- Cânticos Populares						
Objetivos Gerais e Específicos	Tarefas	Metodologia	Realização da atividade	Recursos Humanos e Materiais	Duração/ Frequência	Avaliação
Valorizar as raízes culturais. Valorizar o saber dos clientes. Reviver vivências dos clientes. Potenciar a discriminação perceptiva e a memória auditiva	Preparar o espaço para a sessão Tocar as músicas: Escolher os temas musicais, pesquisas das músicas e cantar Explicar a atividade Motivar os idosos a participar na atividade	Dinâmica de grupo Observação Participante	A atividade será realizada no ginásio e durará +- 15 a 30 min Fazer um relatório da atividade	Humanos: Técnico de animação Funcionários Materiais: guitarra, cadeiras e outros instrumentos.	+-30 min 3 vezes por mês - 2ª, 4ª, 6ª	Indicadores: o interesse demonstrado pela atividade, o nível de participantes e o feedback Instrumentos de avaliação: grelha de observação, relatório da atividade

Na atividade 2, pressupõe-se estudar e conhecer, de um modo sucinto, a história do fado, assim como a da música popular portuguesa. Com estes objetivos pretende-se que os idosos revivam algumas vivências, promover o bem estar subjectivo dos idosos. Ela será apresentada através de um power point, que terá uma duração aproximada de 45 min, e será avaliada através de uma grelha de observação e um relatório da atividade.

Escolhi esta atividade pois penso que é uma forma de melhorar e de fomentar o bem-estar das pessoas idosas, apelar às suas memórias e saberes.

Quadro 6- Atividade 2- História do fado e da música popular

Objetivos Gerais e Específicos	Tarefas	Metodologia	Realização da atividade	Recursos Humanos e Materiais	Duração/Frequência	Avaliação
Promoção do bem-estar subjetivo dos clientes. Reviver vivências dos clientes. Potenciar a discriminação perceptiva e a memória auditiva.	Preparar o espaço para a sessão: colocar as cadeiras, preparar o portátil, o power point, ligar o projetor e projetar na tela Explicar a atividade: serão apresentados 2 ppt de cada uma das temáticas Motivar os idosos a participar na atividade	Dinâmica de grupo Observação Participante	Estas serão realizadas no ginásio e terão a duração de 45 min cada sessão Fazer um relatório da atividade	Humanos: Técnico de animação Funcionários Materiais: portátil, colunas, projetor e tela.	45 min 2 vezes mês - 3ª e 6ª feiras	Indicadores: o interesse demonstrado pela atividade, o nível de participantes e o feedback Instrumentos de avaliação: grelha de observação, relatório da atividade.

Esta atividade pretende, em termos de objectivos, relembrar a temática abordada, potenciar a discriminação e a memória auditivas, promover o bem estar entre os clientes e os outros. É uma acção que contará com o apoio de uma guitarra, cadeiras e letras das músicas. Terá a duração de uma hora se será feita uma vez por ano. Em termos de avaliação será feita uma grelha de observação e um relatório da atividade, assim como um feedback dos participantes em relação à mesma.

Quadro 7- Atividade 3- Cânticos de Natal

Objetivos Gerais e Específicos	Tarefas	Metodologia	Recursos Humanos e Materiais	Duração/Frequência	Avaliação
Relembrar a temática abordada Potenciar a discriminação e a memória auditivas Promover o bem estar entre os clientes e os outros	Preparar o espaço para a sessão Tocar as músicas: Escolher os temas musicais, pesquisas das músicas e cantar Explicar a atividade	Dinâmica de grupo Observação Participante	Humanos: Técnico de animação Funcionários Materiais: Guitarra clássica, letras das músicas, cadeiras	1 vez por ano, 1h	Indicadores: o interesse demonstrado pela atividade, o nível de participantes e o feedback Instrumentos de avaliação: grelha de observação, relatório da atividade.

Nesta atividade far-se-á um jogo de descoberta de músicas/ canções. Para isto pretendo invocar percepção a memória auditiva e a própria memória e também apelar às vivências dos idosos. Para a sua realização é imperativo a escolha musical, seguida da preparação do local onde será feita a atividade e explicar a atividade em si. Em termos de metodologia será usada

uma dinâmica de grupo, terá uma duração de 20 a 30 minutos e será avaliada através de um relatório da atividade, do feedback dos idosos e também uma grelha de avaliação.

Quadro 8- Actividade 4 - Jogo “Descobrir a Música”						
Objetivos Gerais e Específicos	Tarefas	Metodologia	Realização da atividade	Recursos Humanos e Materiais	Duração/Frequência	Avaliação
Apelar às vivências dos clientes. Potenciar a discriminação perceptiva e a memória auditiva. Desenvolver a capacidade mnemónica dos clientes.	Tocar as músicas: Escolher os temas musicais, pesquisas das músicas Preparar o espaço para a sessão Explicar a atividade	Dinâmica de grupo Observação Participante	A atividade terá a duração de +- 20 a 30 min e será realizada na sala de convívio Fazer um relatório da atividade	Humanos: Técnico de animação Funcionários Materiais: Guitarra Clássica e cadeiras	+ - 20 a 30 min 3 vezes por mês - 2ª, 4ª e 5ª feiras	Indicadores: o interesse demonstrado pela atividade, o nível de participantes e o feedback Instrumentos de avaliação: grelha de observação, relatório da atividade.

Quadro 9- Atividade 5- Visita Museu do Fado						
Objetivos Gerais e Específicos	Tarefas	Metodologia	Realização da atividade	Recursos Humanos e Materiais	Duração/Frequência	Avaliação
Promover a cultura Potenciar os saberes Apelar às memórias e saberes experientes Consolidar conhecimentos	Perguntar se a atividade se poderá realizar Contactar freguesia/ Câmara da zona para obtenção de transporte Perguntar aos clientes quem quer participar Contactar o Museu do Fado, para combinar o dia da visita e os preços por pessoa Levar ao Museu, ver as exposições e preparar a vinda, chegar à instituição	Observação Participante	A atividade terá a duração de 1 manhã ou tarde, dependendo da disponibilida de do Museu e do autocarro. Fazer o relatório da atividade.	Humanos: Técnico de animação Funcionários Materiais: Museu do Fado, o autocarro, o preço.	1 manhã ou tarde, data a definir, depende da disponibilidade do museu e da instituição que oferecer o autocarro e da instituição dos clientes	Indicadores: a definir, dependendo da mobilidade Instrumentos de avaliação: relatório da atividade

Na atividade 5 faremos uma visita ao Museu do Fado. Os objetivos fundamentais são promover a cultura, apelar às vivências e memórias, mas, sobretudo, o dar a conhecer melhor o nosso Património da Humanidade. Para isso será contactada a Câmara da zona para obtenção dos transportes, também se perguntará quais os interessados em participar. Contactar-se-á o Museu a fim de preparar a visita: a hora de partida, visita e chegada à instituição. No que respeita à avaliação da mesma será feito um relatório da atividade.

Quadro 10- Atividade 6- Visita da Música Portuguesa

Objetivos Gerais e Específicos	Tarefas	Metodologia	Realização da atividade	Recursos Humanos e Materiais	Duração/Frequência	Avaliação
Promover a cultura Potenciar os saberes Apelar às memórias e saberes experientes Consolidar conhecimentos	Perguntar se a atividade se poderá realizar Contactar freguesia/ Câmara da zona para obtenção de transporte Perguntar aos clientes quem quer participar Contactar o Museu da Música Portuguesa, para combinar o dia da visita e os preços por pessoa Levar ao Museu, ver as exposições e preparar a vinda, chegada à instituição	Observação Participante	A atividade terá a duração de 1 manhã ou tarde, dependendo da disponibilida de do Museu e do autocarro. Fazer o relatório da atividade.	Humanos: Técnico de animação Funcionários Materiais: Museu do Fado, o autocarro, o preço.	1 manhã ou tarde, data a definir, depende da disponibilidade do museu e da instituição que oferecer o autocarro e da instituição dos clientes	Indicadores: a definir, dependendo da mobilidade Instrumentos de avaliação: relatório da atividade

A atividade 6, será uma visita ao Museu de Música Portuguesa. Os objetivos fundamentais são promover a cultura, apelar às vivências e memórias, mas, sobretudo, o dar a conhecer melhor o nosso património Cultural. Para isso será contactada a Câmara da zona para obtenção dos transportes, também se perguntará quais os interessados em participar. Contactar-se-á o Museu a fim de preparar a visita: a hora de partida, visita e chegada à instituição. No que respeita à avaliação da mesma será feito um relatório da atividade.

Quadro 11- Atividade 7- Ritmos Musicais						
Objetivos Gerias e Específicos	Tarefas	Metodologia	Realização da atividade	Recursos Humanos e Materiais	Duração/Frequência	Avaliação
Promover o bem-estar subjetivo dos clientes Desenvolver a coordenação motora e a capacidade rítmica e mnemónica Potenciar experiência e vivência adquiridas pelos clientes	Preparar o espaço para a sessão Explicar a atividade: Criação de uma melodia sem instrumentos musicais utilizando apenas a voz e o corpo.	Dinâmica de grupo Observação Participante	A atividade terá a duração de +- 15 a 30 min Fazer um relatório da atividade	Humanos: Técnico de animação Funcionários Materiais: Não é necessário	+15 a 30 min 2 vezes por mês- 4ª e 6ª feiras	Indicadores: o interesse demonstrado pela atividade, o nível de participantes e o feedback Instrumentos de avaliação: grelha de observação, relatório da atividade.

Nesta atividade 7 procura-se produzir ritmos musicais isto através do nosso corpo e voz.

Os objetivos preconizam promover o bem-estar subjectivo dos idosos, desenvolver a coordenação motora e a capacidade rítmica e mnemónica, potenciar experiência e vivência adquiridas pelos clientes. A atividade será avaliada através de uma grelha de observação e de um relatório de atividades

A atividade 8 deste projeto designa-se de Workshop Musical. Os principais objetivos são a valorização da reciclagem e a reutilização de matérias, assim como potenciar a discriminação auditiva e mnemónica e, o mais importante, promover o bem estar social entre os participantes. A atividade será explicada aos idosos e, no final, será avaliada através de uma grelha de observação, de um relatório da atividade e do feedback dos idosos.

Quadro 12- Atividade 8- Workshop Musical						
Objetivos Gerias e Específicos	Tarefas	Realização da atividade	Metodologia	Recursos Humanos e Materiais	Duração/Frequência	Avaliação
Promover o bem estar dos clientes Potenciar a discriminação auditiva e mnemónica Promover a criatividade Valorizar a reciclagem e a reutilização	Preparar o espaço para a sessão Explicar a atividade: consiste na consecução de música através de instrumentos como garrafas, tampas, e outros materiais, isto é, ensinar-se-á como fazer música com utensílios utilizados no dia-a-dia.	A atividade durará +- 30 a 1h, local a definir Fazer um relatório da atividade	Dinâmica de grupo Observação Participante	Humanos: Técnico de animação Funcionários Materiais: garrafas, tampas, guitarra, colheres,....	1h 2 vezes mês- 2ª e 5ª feiras	Indicadores: o interesse demonstrado pela atividade, o nível de participantes e o feedback Instrumentos de avaliação: grelha de observação, relatório da atividade.

O que se pretende com esta atividade é reviver as raízes culturais, valorizar a sapiência e vivências dos clientes e potenciar a sua discriminação auditiva e perceptiva. As músicas a tocar serão escolhidas pelos clientes. A atividade terá uma duração de 30 minutos e será avaliada com uma grelha de observação e um relatório das atividades.

Quadro 13- Atividade 9- Fado						
Objetivos Gerias e Específicos	Tarefas	Realização da atividade	Metodologi a	Recursos Humanos e Materiais	Duração/ Frequência	Avaliação
Valorizar as raízes culturais. Valorizar o saber dos clientes. Reviver vivências dos clientes. Potenciar a discriminação perceptiva e a memória auditiva	Tocar as músicas: Escolher os temas musicais, pesquisas das músicas e canta Preparar o espaço para a sessão Explicar a atividade	A atividade durará +- 30 a 45 min e será realizada na sala de convívio Fazer um relatório da atividade	Dinâmica de grupo Observação Participante	Humanos: Técnico de animação Funcionários Materiais: Guitarra Clássica	30 minutos 2 vezes por mês- 4ª e 5ª feiras	Indicadores: o interesse demonstrado pela atividade, o nível de participantes e o feedback Instrumentos de avaliação: grelha de observação, relatório da atividade.

9- Equipa profissional

No que respeita a este ponto, este projeto contará com uma equipa multidisciplinar composta por um animador sociocultural, enfermeiros, técnicos e auxiliares da instituição, uma terapeuta ocupacional, um assistente social e um gerontólogo

10- Avaliação

A avaliação consiste num importante instrumento estratégico que proporciona informações substantivas sobre as mudanças provocadas no cenário social, no que concerne a gestão e planeamento das ações.

Esta avaliação é também conhecida por avaliação da gestão, avaliação contínua, avaliação concorrente ou avaliação concomitante (Aguilar e Ander-Egg, 1995: 41), e implica, pelo menos a realização de uma avaliação intercalar, ou a meio termo da intervenção.

Na fase de execução, pretende-se saber se o projeto de intervenção está a atingir o grupo-alvo e se está a assegurar os recursos e serviços previstos. Esta avaliação decorre da resposta a

dois questionamentos: se o projeto está a atingir a população que se visava e, se os diversos modos e meios de intervenção são aqueles que estavam estabelecidos no início do projeto.

Uma avaliação de acompanhamento visa, portanto, determinar de forma sistemática se o projeto está a ser executado conforme o previsto (Guerra 2000: 196). Esta permite uma retroacção constante ao longo de todo o processo de desenvolvimento do programa (Aguilar e Ander-Egg 1995: 42).

Podemos, aqui, falar de dois tipos de avaliação:

- Avaliação final ou de impacto - no final ou após a intervenção, pretende-se conhecer os resultados e a eficácia do projeto, o que pressupõe a existência de objectivos previamente definidos e de critérios de sucesso definidos de forma operacional e capazes de serem medidos (Guerra2000: 197);

- Avaliação ocasional ou pontual - tem lugar em qualquer momento do projecto e aplica-se a iniciativas de curta duração (1/2 dia, 1 dia ou 2 dias) realizadas com fins específicos (encontros, *workshops*, sessões de lançamento, sessões de encerramento, etc.), no âmbito das actividades da intervenção.

Após esta breve consideração sobre o que é a avaliação e de que modo ela pode ser feita, o projeto será avaliado através dos seguintes Instrumentos e Indicadores:

Instrumentos	Indicadores
Grelha de observação e participação nas actividades Relatórios das actividades Entrevista	Nº de participantes em cada actividade O feedback O interesse demonstrado em cada actividade Ter pelo menos 50% de participantes

11- Questões Éticas e deontológicas

O código dos Animadores Socioculturais consagra um conjunto de valores, princípios e padrões para orientar a tomada de decisões e conduta a adotar quando surjam questões de ordem deontológica. (APDASC, código deontológico:2); rege-se por princípios básicos como a confiança na pessoa. O animador sociocultural presta atenção à pessoa, aceitando que qualquer individualidade pode ser o protagonista do seu próprio processo de desenvolvimento e no do grupo. Esta certeza na pessoa parte do pressuposto de que todos são capazes de dar contributos relevantes; promover e mobilizar recursos humanos mediante um processo participativo, desperta as potencialidades implícitas nos indivíduos, permitindo descobrir os grupos e

comunidades, isto é, aflorar e fazer renascer as possibilidades que cada pessoa tem em estado potencial.

Outro dos princípios é a confiança no grupo: acreditamos na sabedoria do grupo, na ligação do diálogo que enriquece e potencia a pessoa. É no grupo que os indivíduos são estimulados a participar nas tomadas de decisões do próprio grupo. O traço que melhor caracteriza a Animação Sociocultural é a participação na tomada de decisões, precedida da informação e criação de grupos de opinião.

Em termos de deontologia profissional o código contempla os princípios da profissionalidade, da ação sociocultural, da justiça social, da informação responsável e da confidencialidade, da formação permanente, da solidariedade profissional, do respeito pelos sujeitos da ação sociocultural, da coerência institucional, da participação comunitária, da complementaridade e de funções e coordenação.

Na atuação do Animador Sociocultural, dos vários artigos existentes, sobressaem os seguintes:

Artigo 1. O animador sociocultural deve planificar a sua ação sociocultural, mantendo uma atitude de avaliação crítica contínua.

Artigo 3. O animador sociocultural, como parte fundamental do desenvolvimento das ações socioculturais, deve recolher toda a informação possível e analisar cada situação objetivamente, com responsabilidade e com rigor metodológico (exatidão nos indicadores e nos mecanismos de recolha de dados). Uma vez recolhida a informação, é um dever ser consciente e ter em conta os elementos e componentes subjetivos que contribuam para o planeamento e desenvolvimento da animação sociocultural. Não deve, em nenhum caso, aproveitar-se para benefício pessoal ou de terceiros da informação privilegiada ou do conhecimento de situações, ou da posição que proporciona a sua profissão, salvo autorização das pessoas visadas.

Artigo 6. O animador sociocultural deve ter sempre rigor no tratamento da informação.

a) Como recetor, que tem direito a receber toda a informação relativa aos sujeitos envolvidos na ação sociocultural, devendo preservar a sua confidencialidade.

b) Como gerador, deve estar consciente de qual é a informação mais relevante que necessita obter dos próprios sujeitos e do seu meio.

c) Como criador, só pode transmitir informação verdadeira, contrastada com o conhecimento do sujeito, separando em todos os casos informação de opiniões, juízos de valor, preconceitos e prognósticos.

Artigo 7. Na sua relação com o sujeito, deve usar um tratamento igualitário sem

discriminação de sexo, idade, religião, ideologia, etnia, idioma ou qualquer outra diferença.

Artigo 8. Nas suas ações socioculturais não deve recorrer a métodos e técnicas que atentem contra a dignidade dos sujeitos.

Artigo 9. Deve evitar, na sua ação profissional, ações e termos que facilmente possam gerar rótulos que desvalorizem ou discriminem a pessoa ou o grupo.

Artigo 12. Deve respeitar total e integralmente a intimidade dos sujeitos.

Artigo 17. O animador deve respeitar a equipa com a qual trabalha, todos e cada um dos seus membros.

Artigo 18. No trabalho dentro da equipa deve transmitir toda a informação que possa beneficiar o trabalho da equipa e dos seus membros.

Artigo 21. Deve evitar interferir nas funções, tarefas ou relações dos outros membros da equipa com os sujeitos.

Artigo 24. Deve informar a quem compete, através dos meios existentes para o efeito, acerca das irregularidades – devidamente fundamentadas com dados, cometidas por membros da equipa da mesma instituição ou outros profissionais, quando prejudiquem seriamente a dignidade ou o respeito das pessoas no exercício da sua atividade profissional.

Artigo 25. Deve conhecer a missão, os objetivos e o projeto da instituição onde realiza o seu trabalho. (Código deontológico- APDASC, 2006)

Neste sentido as questões éticas e deontológicas que nos prendem são várias. No estágio, nos documentos oficiais, jamais poderemos usar o nome próprio da pessoa num caso de uma entrevista ou de um questionário. Se essa pessoa não estiver protegida pelo princípio da informação responsável e da confidencialidade, poderá sofrer a exclusão social ou outro tipo de retaliação por parte do grupo ou da instituição, por isso é importante usar ou um nome fictício ou uma letra do alfabeto a fim de a proteger. Na minha ótica, e tendo em conta os artigos acima referidos, temos de pensar o que podemos fazer? Será que podemos fazer? Como fazer?

12- Orçamento

Em termos de orçamento, este projeto terá um custo de 1824€ para os 3 meses do projeto, o valor de hora do animador e dos técnicos é de 10 €/h, este valor foi calculado a partir daquilo que um animador e um técnico recebem; no que prende a materiais perecíveis e outros custos tem um total de 520 €

0 € - gastos com folhas, material diverso como borrachas, lápis e também os gastos com os instrumentos musicais a construir e a usar.

1824€, é o custo total dos 3 meses em que o projeto estará em funcionamento.

O orçamento poderá ser alterado conforme aquilo que for necessário, de acordo com as necessidades e vontades dos idosos.

13- Cronograma das atividades

Atividades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Escolha do tema												
Pesquisa da informação												
Fundamentação teórica												
Entrega do projeto												
Estágio												
Entrega do relatório de estágio												
Recolha de dados												
Atividade 1- Cânticos Populares												
Atividade 2- História do fado e da música Popular- PPT												
Atividade 3- Cânticos de Natal												
Atividade 4- Jogo “descobrir a música												
Atividade 5- Visita ao Museu do Fado												
Atividade 6- Visita ao Museu da Música Portuguesa												
Atividade 7- Ritmos Musicais												
Atividade 8- Atelier Musical												
Atividade 9 – Fados												
Melhoramentos no projeto												
Defesa do relatório de estágio na ULHT												

Para Concluir

“A música pode mudar o mundo
porque pode mudar as pessoas.”

Vox, Bono

Vivemos numa sociedade onde cada vez mais é difícil compreendermos o que é ser idoso na atualidade, vivem-se tempos em que a nossa pirâmide etária deixou de ser uma pirâmide propriamente dita, para passar a ser uma urna, isto deve-se ao fato de não só vivermos mais anos, como também de não nascerem mais bebês, devido não só a crise mas também por faltas de apoio. Estima-se, segundo o INE que em 2050 teremos uma população de 25% de pessoas idosas, estes números poderão aumentar drasticamente, se não for feito nada para mudar esta tendência.

Ao longo do trabalho procurou-se entender o processo de envelhecimento, como a forma como este se desenrola ao longo da vida, através da revisão da literatura. Podemos compreender que, de facto, o processo de envelhecimento é algo pragmático, pois difere de pessoa para pessoa, não só em termos demográficos, como também em termos individuais, biológicos e sociais. Com este projeto profissional entendeu-se a animação sociocultural, em ligação com a musicoterapia, influenciam o bem-estar das pessoas idosas institucionalizadas, pois, através das entrevistas realizadas, conclui-se que a musicoterapia e a animação sociocultural influenciam, conforme nos diz Bono Vox na sua epígrafe a “*música pode mudar o mundo porque muda as pessoas*”. Isto quer dizer que, quando se ouve uma música, ela transporta-nos para uma vivência do passado, leva-nos a uma parte da nossa infância, da juventude até a velhice e recorda-nos momentos chave da nossa vida. É uma das terapias com mais sucesso, pois poderemos reverter alguns processos de envelhecimento, retardar algumas doenças próprias da velhice.

Os objetivos, em termos gerais e específicos são os já enumerados anteriormente: Facilitar a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão e a organização (física, emocional, mental, social e cognitiva); Proporcionar uma vida mais harmoniosa, dinâmica, atrativa com a participação e envolvimento das pessoas idosas; Ampliar as aptidões cognitivas, as recordações e as reminiscências; Possibilitar uma amplificação da relação sonora musical. Através das propostas de atividades e sua consecução, acredita-se que serão atingidos favoravelmente.

Fazendo uma analogia com a caverna de Platão, este projeto profissional encontra-se num estado de nascimento a caminho das escadas e da luz, o caminho até ao final será íngreme e

difícil, haverá muitas interrogações sobre o que está certo ou errado, haverá muitas percas e ganhos de conhecimento, haverá igualmente muitas aprendizagens.

Na realidade, espero que, no final, possa compreender se de facto a musicoterapia e a animação sociocultural influenciam a qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas. Saberei se a Animação ligada à Musicoterapia ajuda na promoção do bem-estar subjetivo pois, através da música o animador consegue fomentar atividades que melhoram a memória, a participação, a auto estima, apela a vivências passadas, ou seja, uma melhoria contínua e significativa da qualidade de vida destes idosos.

Penso que este trabalho ainda não está concluído e nunca estará concluído pois, como se sabe, há sempre algo a melhorar e a acrescentar, existem sempre novas teorias, existem sempre novos trabalhos sobre o tema em estudo, existem sempre definições para o processo de envelhecimento, mas acredito piamente que, no final, iremos entender que a Animação Sociocultural e a Musicoterapia se interligam na melhoria temporal e espacial na qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Podem os idosos viver sem música? Claro que sim, todavia, apraz-me afirmar que, e segundo os depoimentos dos profissionais e dos idosos entrevistados, a música influencia o bem estar, potencia a memória, a fala, os movimentos...fá-los sentir-se bem.

A musicoterapia apresenta como benefícios ajudar no relacionamento entre pessoas; atuar no desenvolvimento da inteligência espacial, melhorando as habilidades matemáticas; aumentar a concentração e o raciocínio lógico; conforme o ritmo elevar ou diminuir a energia muscular; ajudar no tratamento de problemas respiratórios; reduzir a fadiga do quotidiano; aumentar as atividades psicomotoras; ajudar no tratamento de hipertensos e prevenir doenças cardiovasculares.

Será o animador sociocultural um veículo adequado para este tipo de prática? Na sua formação também é contemplada a vertente musical, então ele pode (e deve) munir-se desta aliada para trabalhar com os idosos, com fins terapêuticos. Não importa o estilo, o facto é que não há quem não goste de ouvir uma música em casa, no carro, durante uma caminhada ou realizando tarefas simples do dia a dia. Além de promover relaxamento e fazer bem para a alma, atua no tratamento de determinadas doenças e ajuda a manter o cérebro mais ativo.

Bibliografia

- Aguilar, M. J. e Ander-Egg, E. (1989). *Cómo elaborar un proyecto- Guia para diseñar proyectos sociales e cul0turales*, Buenos Aires, ICSA- Humanitas
- Aguilar, M.J. e Ander-Egg, E. (1995). *Avaliação de Serviços e Programas Sociais*, Petrópolis, Vozes
- Backes, D.S. et al. (2003). Música: terapia complementar no processo de humanização de uma CTI. *Revista Nursing* v.66, n.6, p.37-42
- Ballesteros, R. F. (2009). *Gerontología Social*, Madrid, Psicología Pirámide
- Baltes, P. B. e Baltes M.M. (1990). *Sucessful Aging: Perspectives From the Behavioral Sciences*, Canadá, Cambridge University Press
- Benezon, R. (1998). *Teoria da Musicoterapia: contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal*, 3ª Edição ed. São Paulo: Summus Editorial.
- Bernardino, M. P. A. (2005). *As respostas sociais de apoio na satisfação das necessidades humanas básicas da pessoa idosa: uma perspectiva de educação e promoção da saúde*.
- Brandstädter, J, e Rothermund, K (2003). *Intentionality and time in human developent and aging: Compensation and goal adjustment in chaging developmental contexts*, Dordrecgt, Netherlands : Kluwer Academic
- Bruscia, K.E. (2000). *Definindo Musicoterapia*, 2ª ed. Rio de Janeiro: Enelivros
- Carvalho, M. Irene (2013). *Serviço Social no envelhecimento*. Lisboa, Pactor-Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Carvalho, P. & Dias, O. (2011). *Adaptação dos Idosos Institucionalizados*, Viseu, Millenium
- Costa, M.C. (2006). *O Despertar para o outro*, São Paulo: Summus Editorial
- Ezequiel, A.E. (2010). *La Animacion Sociocultural en los comienzos del siglo XXI*, Lumen
- Fonseca, A. (2005). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*, Lisboa, Climepsi
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*, Climepsi Editores
- Freitas, E., et all (2011). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 3ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- Guerra, I. C. (2000). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção- O Planeamento em Ciências Sociais*, Cascais, Principia, Publicações
- Jacob, L. (2002). Origem e desenvolvimento das IPSS [On-line]. Disponível: <http://www.socialgest.pt>. Consultado a 5/7/2013

Kayle, L.W., Butter, S.S e Webster, N.M(2003). *Toward a productive ageing paradigm for geriatric practice*. Ageing International Spring, 28(2), 200-213

Lazarus, R.(1998). *Copping with aging: Individuality as a key to understanding*, in I. Nordhus, G.Vanderbos, S.Berg e P.Fromholt (eds), *Clinical geropsycology*, Washington, American Psychological Assotiation.

Lopes, M. (2008)- *A Animação Sociocultural em Portugal*, 2ª ed., Lisboa, Intervenção

Netto, M. P., & Ponte, J. R. (2002). Envelhecimento: desafio na transição do século. In M. P. Netto. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento*

Osório, A. R., Pinto, F. C (coord.) 2007. *As Pessoas Idosas*, Instituto Piaget

Paschoal, S. M. P.(2002). *Qualidade de vida na velhice*. In: FREITAS, Elizabete Viana de. *Tratado de geriatria e gerontologia*, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan

Pereira, Fernando (2012). *Teoria e Práticas da Gerontologia-Um guia para cuidadores de idosos*, Psicossoma- Livrarias Editora, Formação e Empresas

Quintela, M. J. (2001). *O papel dos lares de terceira idade*. *Geriatria*, 14 (136), 37-45

Ribeirinho Carla (2005). *Concepções Práticas de Intervenção Social em Cuidados Sociais no Domicílio*, consultado a 16/01/2014

Ribeiro, O., Paúl M.C (2012). *Manual de Gerontologia Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*, Lisboa, Lidel

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

Sacks, O. (2005). *Tempo de Despertar*, Companhia das Letras

Trilla, Jaume (coord), 2004. *Animação sociocultural Teorias, programas e âmbitos*, Lisboa, Horizontes Pedagógicos, Instituto Piaget Universitárias e Científicas

Veras, R. (2003). "A Longevidade da População: Desafios e Conquistas", in *Serviço Social & Sociedade*, 75, Cortez, pp.5-18.

Wisnik, J.M (1989). *O SOM E O SENTIDO - Uma outra história das músicas*, companhia das letras

Anabela Pinheiro da Silva- A percepção da qualidade de vida do idoso: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2675/3/T_18065.pdf, Porto, consultado a 10/7/2013

<http://www.citacoes.org/citacao/13828/a-musica-pode-mudar-o-mundo-porque-pode-mudar-as-pessoas/>, consultado a 07/08/2015

Deontologia do Animador Sociocultural- <http://www.apdasc.com/>, consultado a 17/7/2013

<http://abemeducacaomusical.com.br/revistas/revistaabem/index.php/revistaabem/article/view/356>, consultado a 20/11/2014

<http://www.cartasocial.pt/pdf/csosocial2013.pdf>, consultado a 10/10/2014

<http://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>, consultado a 12/6/2015

http://novo.cnis.pt/images_ok/DL_172A_14_Nov_2014.pdf, consultado a 10/05/2015

<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/10148>

<http://www.apmtmusicoterapia.com/#/musicoterapia2>: definição de musicoterapia, Lisboa, consultado a 22/6/2013

http://sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2012/Marco/Port_67_2012.pdf, consultado a 08/08/2015

http://www4.seg-social.pt/documents/10152/1197978/Port_38_2013, consultado a 08/08/2015

http://www4.seg-social.pt/documents/10152/27231/acolhimento_familiar_pessoas_adultos_deficiencia, consultado a 08/08/2015

http://www4.seg-social.pt/documents/10152/1197978/P_96_2013, consultado a 07/08/2015

[Http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CEUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww4.segsocial.pt%2Fdocuments%2F10152%2F13337%2Fgqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_ProcessosChave&ei=LwnZUoScOsiV7Abdp4GoBA&usq=AFQjCNG_WdK2ixkhDeJVwvdAVQdo2Jlhgw&sig2=k3wyHmLc5a8aRtLIWTDGsQ](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CEUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww4.segsocial.pt%2Fdocuments%2F10152%2F13337%2Fgqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_ProcessosChave&ei=LwnZUoScOsiV7Abdp4GoBA&usq=AFQjCNG_WdK2ixkhDeJVwvdAVQdo2Jlhgw&sig2=k3wyHmLc5a8aRtLIWTDGsQ), consultado a 17/01/2014

<http://www.pordata.pt>, consultado a 15/2/2015

https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=218948085&att_display=n&att_download=y., consultado a 10/06/2015

repositorio-aberto.up.pt/bitstream/.../Tese%20final%20II.pdf, consultado a 5/5/2013

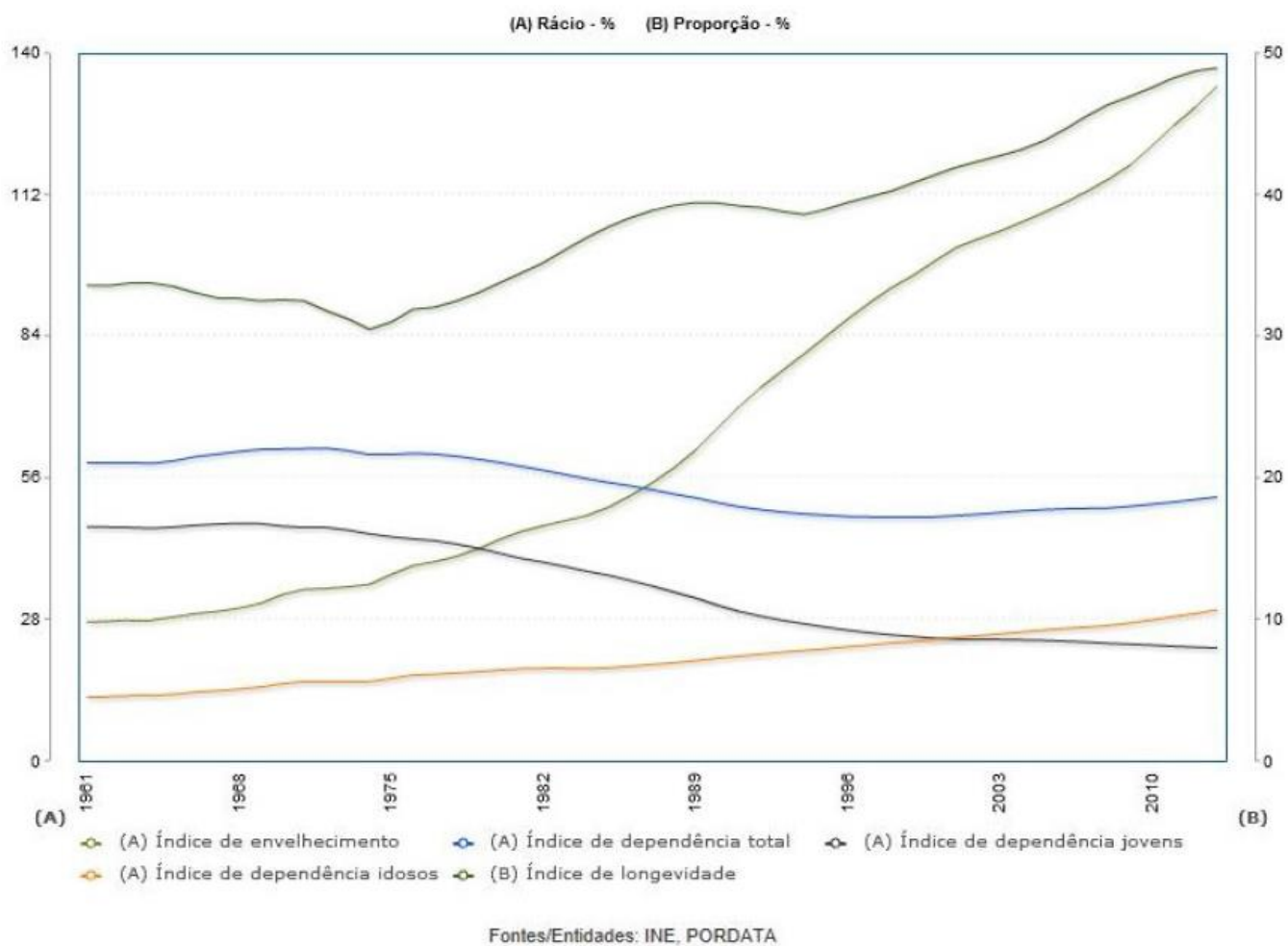
https://www.google.pt/search?q=envelhecimento+da+popula%C3%A7%C3%A3o+em+portugal&biw=1280&bih=855&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&sqi=2&ved=0CCUQsARqFQoTCMLjnPy-h8YCFcZXFAodSI4Agg#imgrc=hM5IV3vFaEbeGM%253A%3BenREM2NKw8OfzM%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.prof2000.pt%252Fusers%252Ffelisabethm%252Fgeo10%252Fenvelhecimento_files%252Fenv.png%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.prof2000.pt%252Fusers%252Ffelisabethm%252Fgeo10%252Fenvelhecimento.htm%3B405%3B229, consultado a 11/06/2015

Anexos

Indicadores de envelhecimento

(A) Rácio - % (B) Proporção - %

Anos	Índice de envelhecimento (A)	Índice de dependência total (A)	Índice de dependência jovens (A)	Índice de dependência idosos (A)	Índice de longevidade (B)
1961	27,5	59,0	46,3	12,7	33,6
1962	27,6	59,0	46,3	12,8	33,6
1963	27,8	59,0	46,1	12,8	33,7
1964	27,9	58,9	46,0	12,8	33,7
1965	28,4	59,4	46,2	13,1	33,5
1966	29,1	60,2	46,6	13,6	33,1
1967	29,5	60,7	46,9	13,8	32,7
1968	30,2	61,2	47,0	14,2	32,7
1969	31,1	61,6	46,9	14,6	32,5
1970	32,9	61,7	46,4	15,3	32,6
1971	33,9	61,8	46,1	15,6	32,5
1972	34,0	61,8	46,1	15,7	31,8
1973	34,4	61,4	45,7	15,7	31,2
1974	34,9	60,6	44,9	15,7	30,5
1975	36,8	60,6	44,3	16,3	31,0
1976	38,6	60,9	43,9	17,0	31,9
1977	39,4	60,7	43,5	17,1	32,0
1978	40,5	60,3	42,9	17,4	32,5
1979	42,0	59,7	42,1	17,7	33,1
1980	43,8	59,0	41,0	18,0	33,8
1981	45,4	58,3	40,1	18,2	34,5
1982	46,5	57,5	39,3	18,3	35,2
1983	47,5	56,7	38,4	18,2	36,1
1984	48,5	55,8	37,6	18,2	37,0
1985	50,2	55,0	36,6	18,4	37,7
1986	52,4	54,4	35,7	18,7	38,4
1987	55,0	53,6	34,6	19,0	38,9
1988	57,9	52,8	33,4	19,4	39,2
1989	61,5	52,0	32,2	19,8	39,4
1990	65,7	51,1	30,8	20,3	39,4
1991	70,0	50,3	29,6	20,7	39,2
1992	73,8	49,7	28,6	21,1	39,1
1993	77,2	49,2	27,8	21,4	38,8
1994	80,5	48,9	27,1	21,8	38,6
1995	84,0	48,6	26,4	22,2	39,0
1996	87,3	48,3	25,8	22,5	39,5
1997	90,5	48,2	25,3	22,9	39,8
1998	93,5	48,2	24,9	23,3	40,3
1999	96,0	48,2	24,6	23,6	40,8
2000	98,8	48,3	24,3	24,0	41,4
2001	101,6	48,5	24,1	24,4	41,9
2002	103,3	48,8	24,0	24,8	42,3
2003	104,7	49,1	24,0	25,1	42,7
2004	106,6	49,4	23,9	25,5	43,2
2005	108,5	49,7	23,8	25,9	43,8
2006	110,4	49,8	23,7	26,1	44,6
2007	112,6	49,9	23,5	26,4	45,6
2008	115,1	50,1	23,3	26,8	46,4
2009	117,8	50,3	23,1	27,2	46,9
2010	121,6	50,8	22,9	27,9	47,6
2011	125,8	51,2	22,7	28,5	48,3
2012	129,4	51,7	22,5	29,1	48,7
2013	133,5	52,2	22,4	29,9	48,9



Técnicas:

Esboço1: Diário de Bordo

Data/ Horas	Atividades desenvolvidas	Observações

Esboço 2: grelha de observação e participação das atividades

Nesta grelha, dependendo do número de atividades, avaliar-se-á a participação dos clientes numa escala de 1 a 5, sendo que 1, o cliente não participa e o 5, excelente, o cliente participou em todas as atividades.

Nome do Cliente	Atividade desenvolvida	Grau de participação				
		1	2	3	4	5

Esboço 3: grelha de recolha dos dados dos utentes, a partir dos seus processos (em Excel)

Nome	Género	Idade	Data de Nascimento	Naturalidade	Estado Civil	Habilitações académicas	Profissão	Filhos	Doenças	Outras informações

Esboço 4: Quadro das atividades:

Nome da atividade: _____

Descrição: _____

Objetivos: _____

Recursos Humanos e Materiais: _____

Público Interveniante: _____

Duração: _____

Avaliação: _____

Esboço 5: relatório das atividades:

Nome da atividade	
Descrição	
Pontos positivos e negativos	

Esboço 7: Quadro das atividades:

Nome da atividade: _____

Descrição: _____

Objetivos: _____

Recursos Humanos e Materiais: _____

Público Interveniente: _____

Duração: _____

Avaliação: _____

Guião e quadro das entrevistas aos profissionais

Esta entrevista procura inquirir se de facto a animação sociocultural, interligada com a musicoterapia, influência ou não o bem-estar subjetivo das pessoas idosas institucionalizadas e em centros de dia.

1–Qual a sua formação académica?

2- Qual a função que exerce – na instituição?

3- Que atividades de musicoterapia realiza com as pessoas idosas?

4- Há quanto tempo realiza essas atividades?

5- Frequentou alguma formação específica nesta área?

6- Como adequa as atividades de musicoterapia às especificidades /realidades das pessoas mais velhas?

Dê exemplos.

7 - De que forma a musicoterapia facilita:

- a comunicação?

- o relacionamento?

- a aprendizagem?

- a mobilização?

- a expressão?

- a organização (física, emocional, mental, social e cognitiva)?

8 - Como a musicoterapia proporciona uma vida mais harmoniosa, dinâmica, atractiva para as pessoas idosas? Dê exemplos?

9 - As atividades de animação com a música ajudam a ampliar as aptidões cognitivas e as recordações?

10 - Dê exemplos de casos de pessoas idosas que tenha acompanhado em que essas alterações se verificaram?

11 - A animação sociocultural e a musicoterapia influenciam o bem-estar das pessoas idosas? Da sua prática exemplifique com alguns exemplos...

Guião da entrevista aos idosos

Esta entrevista procura inquirir se de facto a animação sociocultural, interligada com a musicoterapia, influência ou não o bem-estar subjetivo das pessoas idosas institucionalizadas e em centros de dia.

- 1- Qual a sua formação académica?
- 2- Há quanto tempo realiza essas atividades?
- 3- Que atividades desenvolve na sua rotina diária?
- 4- O que costuma fazer no atelier de música?
- 5- De que forma pensa que a música o ajuda:
 - na comunicação?
 - no relacionamento?
 - na aprendizagem?
 - na mobilização?
 - na expressão?
- 6- A animação sociocultural e a musicoterapia influenciam o bem-estar das pessoas idosas