

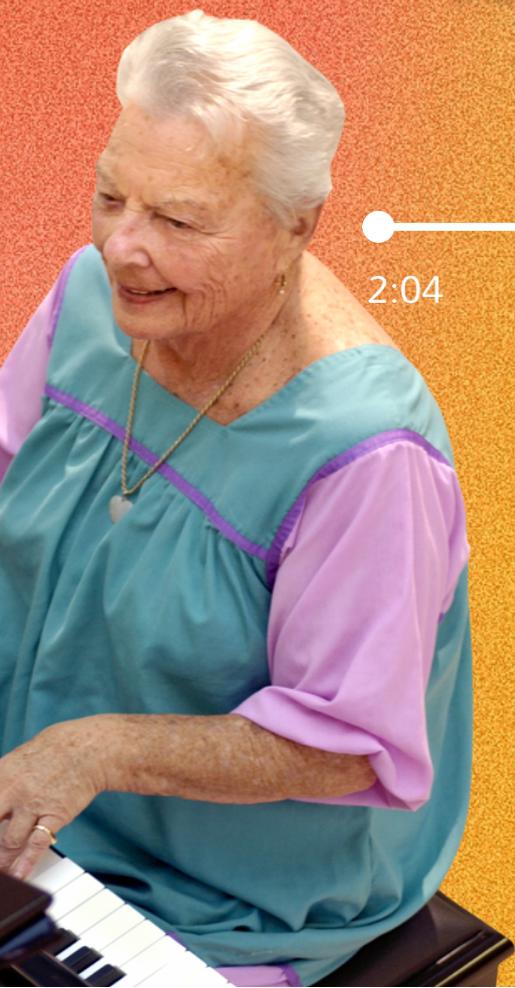


Sociedade Brasileira de  
Geriatria e Gerontologia

RIO DE JANEIRO

# A ATUAÇÃO DA DANÇA E O PAPEL DA MÚSICA

NO CUIDADO COM A PESSOA IDOSA  
PORTADORA DE DEMÊNCIA



2:04



3:54

Mirian N. Moreira  
Elisabeth Martins Petersen



Projeto  
Cartilha

# **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia** Seção Rio de Janeiro 2022-2025

Anelise Coelho da Fonseca  
**Presidente**

Ivan Abdalla Teixeira  
**Vice-Presidente**

Sandra Rabello de Frias  
**Presidente Dep. Gerontologia**

Beatrice Fátima da Silveira Carvalho  
**Secretária Adjunta**

Raphael Cordeiro da Cruz  
**Tesoureiro**

Gustavo de Jesus Monteiro  
**Diretor Científico**

Yolanda Eliza Moreira Boechat  
**Diretora de Defesa Profissional e Ética**

Elizabeth Viana de Freitas  
**Conselho Consultivo de Geriatria**

Silvia Regina Mendes Pereira  
**Conselho Consultivo de Geriatria**

Maria Angélica dos Santos Sanchez  
**Conselho Consultivo de Gerontologia**

Maria Clotilde Barbosa Nunes Maia de Carvalho  
**Conselho Consultivo de Gerontologia**





# DANÇA

Dançar é uma das formas mais antigas de comunicação humana, envolvendo perceber e executar o ritmo; é uma das atividades de maior sincronia que o corpo humano pode realizar e que surpreende. Movimentos complexos de dança recrutam diferentes habilidades motoras, somatossensoriais e cognitivas, podendo fortalecer a conectividade entre os dois hemisférios cerebrais. A prática regular de dança influencia positivamente a atividade cerebral. Quando ouvimos uma música, seu compasso é marcado com os pés, com os dedos, mãos, corpo todo ou somente internamente.

A dança é em si mesma, uma atividade versátil, que pode e deve ser ajustada para ser adequada à idade, limitações físico e funcionais e culturais da população alvo. Sincronia de movimentos e gestos é a essência da dança, através da integração de movimentos, ritmos corporais e representações emocionais e gestuais possibilitando transmitir ideias, usada como forma de linguagem, possibilitando coordenação no tempo - espaço, quase inexistentes em outros contextos de abordagem das possibilidades corporais, associando desempenho físico e destreza.

O ato de dançar integra várias funções cerebrais, como as relacionadas com a cinestesia (percepção do movimento do próprio corpo), musicalidade (interpretação do som), e emoção (à medida que a música e o movimento são expressos). Sendo a dança uma forma de promover envolvimento em atividade física como forma de exercício prazeroso, plasticidade cerebral funcional, estimulação sensório-motora e desempenho de equilíbrio, além da redução do isolamento social, e promoção da melhoria na qualidade de vida em idosos com demência.



# AS DANÇAS

As referências apontam a eficácia do uso da prática da dança, seja qual for o estilo, técnica, ou forma de apresentação, como dança social, dança de salão, salsa, rumba, chá-chá-chá, blues, tango, samba, rock'n' roll, forró, quadrilha, jazz dance, fox-trote, bolero, swing, polca, valsa, merengue, danças de improvisação, entre outras como as danças folclóricas e danças rituais, agregando valores como melhora significativa na memória e atenção, equilíbrio, desempenho cognitivo e funcionalidade, no paciente com demência. O tango argentino foi considerado uma forma de dança particularmente eficaz, resultando em maior melhoria do equilíbrio, mobilidade, iniciação do movimento e atenção no controle do movimento, em idosos com demência.



# MODALIDADES TERAPÊUTICAS DA DANÇA



## BIODANZA

Criada por Rolando Toro (1964 – dança com pacientes com doença psiquiátrica, no Hospital Psiquiátrico – Santiago-Chile), compõe-se de um conjunto de exercícios e músicas organizados segundo o modelo teórico da biodanza. Propõe como benefícios a integração motora, ritmo, coordenação, flexibilidade, fluidez, elasticidade, unidade e harmonia de movimentos, autorregulação sistêmica, equilíbrio neurovegetativo, aumento da energia vital, vontade de viver, disposição para a ação, além de promover a integração entre o pensamento, sentimento e ação, promoção de convivência social e fortalecimento de vínculos. Os proponentes alegam que essas vivências contribuem para regulação de processos biológicos responsáveis pela homeostase do organismo e indicam a biodanza no tratamento do stress, doença de Parkinson, doença de Alzheimer, entre outros processos demenciais. (Toro, Rolando (2002). Biodanza. São Paulo: Olavobras), Biodanza. Disponível em <http://biodanza.org/pt/rolando-toro-araneda/biografia>

## DANÇATERAPIA (DMT)

Considerada uma arteterapia criativa e definida segundo a American Dance Therapy Association, como “uso psicoterapêutico do movimento para promover a integração emocional, cognitiva, física e social do indivíduo”, a dança movimento terapia, considera que o indivíduo adulto idoso que dança regularmente tem maior flexibilidade, estabilidade postural, equilíbrio, tempo de reação física e desempenho cognitivo do que os idosos que não dançam regularmente, fortalecendo a afirmativa de que o processo artístico é terapêutico. 1, 2, 10

Todas essas possibilidades de modalidades de dança, podem oferecer benefícios físicos e estimulação cognitiva, ao paciente idoso e com diagnóstico de doença de Alzheimer ou outro tipo de demência, além de favorecer o contato social, estimulando a atividade e participação na comunidade social. Considera-se a importância da presença de um profissional capacitado e especializado em gerontologia, para acompanhamento terapêutico adequado do paciente idoso, com diagnóstico de demência.

# MUSICOTERAPIA

**A Musicoterapia** é uma prática clínica no âmbito das profissões de saúde, exercida por um profissional qualificado - o musicoterapeuta. Essa prática é constituída de três elementos, sem os quais não se configura como MUSICOTERAPIA: a pessoa que necessita de algum tipo de ajuda (PACIENTE/CLIENTE individual ou em grupos), o profissional terapeuta (MUSICOTERAPEUTA qualificado) e a MÚSICA produzida na inter-relação dinâmica desse processo para atender as necessidades biopsicossociais e espirituais. As técnicas utilizadas pelo musicoterapeuta são baseadas nas teorias da Musicoterapia e de outras ciências afins. Evidências científicas comprovam os resultados terapêuticos (musicoterapêuticos) ao longo de muitas décadas de prática, estudo e pesquisa.

**Os objetivos da Musicoterapia** visam atender às queixas inerentes a cada situação clínica e de vida, em quaisquer etapas da existência. E podem ser orientados à prevenção e promoção de saúde, à reabilitação de funções, à mobilização e expressão de sentimentos, ideias, emoções. A meta é a melhor QUALIDADE DE VIDA possível, para cada pessoa idosa e para aqueles que estão no seu entorno familiar e de cuidados.

**No processo do envelhecer**, sobretudo no campo das demências, cuja trajetória pode ser de longa duração, a Musicoterapia tem demonstrado grandes contribuições. A abordagem clínica baseia-se em alguns pilares:

- **A música acompanha-nos em todos os momentos da vida, criando memórias pessoais únicas;**
- **Diversas funções cerebrais são estimuladas pela música, como atenção, concentração, coordenação motora, comunicação verbal, memória, raciocínio lógico, organização;**



- o campo de produção e armazenamento das memórias, localizado no cérebro (chamado sistema límbico), proporciona a conexão entre várias memórias a partir de um mesmo contexto: a memória musical, a memória autobiográfica, a memória cultural, a memória histórica (sociopolítica), a memória afetiva;
- A música mais significativa para cada pessoa possibilita a expressão de emoções difíceis de serem verbalizadas: por ser um fenômeno físico – som, vibração sonora –, nos atinge de forma integral, facilitando a comunicação;
- a relação entre paciente/cliente e musicoterapeuta se constrói ao longo do processo terapêutico através da música produzida por ambos no campo do fazer, de forma lúdica, sem perder de vista os objetivos clínicos;
- A formação acadêmica recebida pelo profissional o capacita a exercer a profissão de musicoterapeuta e aplicar técnicas específicas para melhor atender às demandas do paciente/cliente;
- As experiências musicais propostas nos atendimentos utilizam toda sorte de aproveitamento da música, seja através de produções rítmicas, melódicas, harmônicas, seja através das músicas que tenham significado único para cada pessoa, ou ainda de improvisações e composições personalizadas;
- Toda intervenção musicoterapêutica é devidamente avaliada pelo musicoterapeuta, quanto ao seu benefício e adequação para a situação, considerando que a exposição à música pode resultar em relaxamento, mas também em excitação e/ou irritação;
- E, por último, mas não menos importante – a memória musical continua preservada apesar dos comprometimentos neurológicos associados às patologias do envelhecer, sendo a última memória que se ‘apaga’

Voltando ao tema do envelhecimento e das demências, devemos lembrar que a música impulsiona o movimento (o ritmo é um elemento musical biológico: está presente em nosso corpo e nas mínimas ações, seja o pulso cardíaco, a frequência respiratória, o ritmo da marcha/caminhada e do falar) e a comunicação (a linguagem musical precede a aquisição da linguagem verbal, necessária para interação social).



Quando essas funções básicas se tornam comprometidas, entrando em declínio, a intervenção do profissional musicoterapeuta contribui para minimizar essas queixas. As experiências musicais propostas podem aliviar sintomas (como a dor, a ansiedade, a agitação, a apatia, a tristeza e a depressão, a dificuldade de comunicação verbal quando ainda possível) e manter alguma funcionalidade para facilitar a realização de muitas tarefas do cotidiano. E mais: garantir a possibilidade de produção de saúde em meio a um cenário de perdas.

Muito importante também, na prática clínica, é incluir, sempre que possível aqueles que cuidam e se relacionam com a pessoa idosa com demência. Independente do ambiente em que viva essa pessoa - seja em Instituições de Longa Permanência (ILPIs), clínicas de reabilitação, consultório ou em domicílio -, os objetivos se mantêm os mesmos, adequados às etapas da doença e à dinâmica de cada um desses espaços.

## **ORIENTAÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DA MÚSICA POR FAMILIARES E CUIDADORES**

Na impossibilidade de incluir a Musicoterapia no plano de cuidados à pessoa com demência, algumas orientações para utilização da música nos espaços de convivência podem ser sugeridas aos familiares e cuidadores:

- **Procure identificar o repertório preferido e que tenha marcado as diversas etapas da vida:** isso inclui as músicas de todos os tipos, cantores(as), compositores(as), bandas, conjuntos, discos e CDs (se houverem) que componham o acervo pessoal;
- **Utilize esse repertório em diversas situações da rotina diária:** durante a alimentação, na hora do banho ou da higiene pessoal, para orientar a marcha e os movimentos coordenados. Importante salientar que para essas atividades mencionadas podem ser utilizados os dispositivos existentes - YouTube, Spotify, discos e CDs, porém somente com áudio - sem imagens;
- **Proporcione momentos de lazer à pessoa idosa com esse mesmo repertório, acompanhando um vídeo junto com um familiar ou cuidador:** a interação com a pessoa idosa é o objetivo principal, seja - cantando junto, perguntando sobre o(a) cantor(s), ou sobre alguma lembrança pessoal.



## **ALGUNS CUIDADOS DEVEM SER TOMADOS PELOS CUIDADORES E FAMILIARES NESSAS SITUAÇÕES:**

- Toda e qualquer atividade com música deve ser de curta duração, para evitar a exposição excessiva e esgotamento físico e mental;
- Nunca deixe a pessoa idosa sozinha, 'entregue' à música, pois pode se transformar numa outra forma de isolamento;
- Observe emoções despertadas por alguma dessas músicas e procure conversar com a pessoa idosa para entender o que motivou essa expressão;
- Evite a reprodução em volume muito alto e a utilização de fones de ouvido.

Importante salientar, por fim, que essas sugestões aqui apresentadas não substituem a intervenção clínica do musicoterapeuta, cuja abordagem técnica, centrada na pessoa e seus valores, objetiva atender às necessidades de cada idoso nas diversas etapas do processo demencial, pois podem provocar irritação cortical e agitação.

Preservar as habilidades cognitivas e sociais, lentificar o quanto possível o processo de perdas, dar suporte emocional tanto para o paciente/cliente quanto para familiares/cuidadores e promover qualidade de vida até os últimos dias.

