

Mapeamento da Musicoterapia em Portugal.

Inês Torrão Pentieiros

M

2023



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

MAPEAMENTO DA MUSICOTERAPIA EM PORTUGAL

Inês Torrão Pentieiros

junho, 2023

Dissertação apresentada no Mestrado de Psicologia,
área de Psicologia da Clínica e da Saúde,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
da Universidade do Porto, orientada pela
Professora Doutora **Diana Alves** (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

À Professora Diana Alves, que aceitou o que seria um desafio não só para mim, mas também para a Professora, que me guiou e orientou, me empurrou quando foi preciso, que sempre me foi sincera e que aceitando o desconhecido, tornou este sonho possível.

À Doutora Ana que, sempre disponível, permitiu que o projeto fosse avante.

À Professora Teresa que arranhou um espacinho na sua agenda para me ajudar.

Aos meus pais incansáveis que sempre me deram todo o amor e apoio para que continuasse este caminho de aprendizagem, crescimento e amadurecimento.

À minha irmã que, com o seu sentido de humor, sempre me tirou do sério, mas que me levou a persistir e a aproveitar a vida para além das responsabilidades.

À minha Camila, luz dos meus dias, calma na tempestade, amor na dificuldade.

Ao meu cunhado que me apoiou e me animou em todo o meu caminho.

À minha Inês, pela eterna amizade, pelo ombro para chorar, pelas palavras de consolo quando via tudo a apertar, pelo backup incansável e por ser uma constante na minha vida.

Aos cafés solúveis e companhia da minha avó, que me mantiveram acordada quando o cansaço quis levar a melhor.

A toda a minha família que com a sua fé e orgulho no que sou, me faz acreditar de que sou capaz de tudo!

Aos meus amigos, que me mantiveram sã quando pensei estar perto da loucura.

A vocês, que estão aí em cima a olhar por mim. Só espero deixar-vos orgulhosos.

A todos os que acreditaram em mim, acreditaram que conseguiria, principalmente quando eu não o fui capaz de fazer.

A todos os que, ainda que não referidos, permitiram que esta dissertação acontecesse e que eu pudesse aprender, crescer e chegar mais perto daquele que é o meu sonho.

A todos vocês, o mais sincero e sentido obrigada!

“Entrego, confio, aceito e agradeço!”

Resumo

A música é muitas vezes considerada meio potenciador de bem-estar. A musicoterapia tem sido definida como prática curativa e reabilitadora. Em Portugal, a prática de musicoterapia, requer que o profissional detenha um mestrado em musicoterapia, sendo recomendável realizar a certificação. Para tal, o profissional deve completar várias componentes – supervisão clínica, formação complementar e desenvolvimento pessoal certificadas pela Associação Portuguesa de Musicoterapia. Nas últimas décadas a prática de musicoterapia em Portugal tem ganho maior destaque, por isso, este estudo visa efetuar um mapeamento da musicoterapia no contexto nacional

Participaram 69 profissionais (78% do género feminino) que praticam musicoterapia em Portugal, a coordenadora do Mestrado em Musicoterapia em Portugal e a presidente da Associação Portuguesa de Musicoterapia (APMT) no estudo. Os resultados revelam que 70% dos profissionais detêm mestrado em Musicoterapia e 35% tem formação inicial na Música. Relativamente à certificação, 15% dos profissionais já a obteve, 70% pretendem obtê-la, 54% deles referindo estar na fase inicial do processo de certificação. Constatou-se que 77% dos participantes não exerceu musicoterapia como primeiro emprego e 52% tem 5 anos ou menos de experiência profissional. A maioria dos profissionais desenvolvem intervenções individuais (61%), em contextos privados (48%) e asseguram uma média de 10 atendimentos por semana (38%). Os profissionais referem que intervêm junto de pessoas de meia-idade (22%) e maioritariamente na Perturbação do Espectro do Autismo (67%). As entrevistadas realçam a obrigatoriedade do mestrado em Musicoterapia, complementado com prática clínica supervisionada. O reconhecimento oficial pela APMT, através do sistema de certificação, é crucial e permite zelar pelas boas práticas desta profissão.

O presente estudo fornece informações importantes acerca da formação académica, da prática profissional e do processo de certificação dos profissionais que exercem musicoterapia em Portugal, além de promover a consciencialização acerca dos requisitos necessários para a boa prática profissional no domínio da musicoterapia.

Palavras-chave: Mapeamento; Musicoterapia; Formação; Certificação; Prática Profissional.

Abstract

Music is often considered an enhancer of well-being. Music therapy has been defined as a curative and rehabilitative practice. In Portugal, music therapy practice requires the professional to have a master's degree in the field to practice it and certification is also recommended. To do so, several stages must be fulfilled, namely clinical supervision, additional training, and personal development, all certified by the Portuguese Association of Music Therapy. In the last decades, music therapy practice in Portugal has been increasing, therefore, this study aims to map music therapy in the national context.

In this study participate 69 professionals (78% female) who practice music therapy in Portugal, the coordinator of the master's degree in music therapy in Portugal and the president of the Portuguese Association of Music Therapy (APMT). The results show that 70% of the participants hold a master's degree in Music Therapy and 35% have initial training in music. Regarding the certification, 15% of the professionals have already obtained it, 70% intend to obtain it and 54% of them are in the initial phase of this process. The data reveals that 77% of the participants did not practice music therapy in their first job and 52% have 5 years or less of professional experience. Most professionals carry out individual interventions (61%) in private contexts (48%) and ensure an average of 10 consultations per week (38%). Professionals refer that they intervene with middle-aged people (22%) and mostly with Autism Spectrum Disorder (67%). The interviews highlight the importance of the master's degree in Music Therapy, complemented with supervised clinical practice. Official recognition by the APMT, through the certification system, is crucial and allows to ensure a good practice of this profession.

The present study provides important information about academic training, professional practice and the certification process of professionals who practice music therapy in Portugal, in addition to promoting awareness about the necessary requirements for good professional practice in the field of music therapy.

Keywords: Mapping; Music therapy; Training; Certification; Professional Practice.

Résumé

La musique en tant qu'instrument de musicothérapie est souvent considérée comme un moyen d'améliorer le bien-être. La musicothérapie a été définie comme une pratique curative en tenant compte de sa capacité de réadaptation. Pour l'exercer, il est essentiel d'obtenir un master dans le domaine et une certification professionnelle c'est recommandé. En franchissant différentes étapes, à savoir la supervision Clinique, la formation complémentaire et le développement personnel. Ce n'est qu'après avoir rempli toutes les conditions requises que vous serez reconnu comme un musicothérapeute certifié. Au Portugal, la pratique de la musicothérapie a gagné en importance depuis 1960. Cependant, à ce jour il n'existe aucune cartographie de la formation académique, de la pratique professionnelle et du processus de certification des professionnelles qui pratiquent la musicothérapie dans le contexte national.

Dans cette étude, 69 professionnelles ont participé (78% de femmes) qui développent la musicothérapie au Portugal, le coordinateur du Master en Musicothérapie au Portugal et le président de l'Association Portugaise de Musicothérapie (APMT). Les données recueillies auprès des professionnels qui pratiquent la musicothérapie révèlent que 70% sont titulaires d'un master en musicothérapie et 35% ont une formation initiale en musique. En ce qui concerne la certification professionnelle, 70% des professionnels manifestent de l'intérêt pour l'obtenir, 15% des professionnels manifestent de l'intérêt pour l'obtenir, 15% des professionnels ont déjà obtenu une certification professionnelle, tandis que 54% sont dans la phase initiale du processus de certification. Les données révèlent que 77% des participants n'ont pas pratiqué la musicothérapie dans leur premier emploi et 52% n'ont que 5 ans d'expérience. La plupart des professionnels développent des interventions individuelles (61%), dans un cadre privé (48%) et assurent en moyenne 10 rendez-vous par semaine (38%). Les professionnels indiquent qu'ils interviennent auprès personne d'âge moyen (22%) et la plupart d'eux (67%) avec des troubles du spectre autistique.

La présente étude fournit des informations importantes sur la formation, la pratique et l'accréditation des professionnels qui développent la musicothérapie au Portugal, en plus de promouvoir la sensibilisation aux exigences nécessaires pour une bonne pratique professionnelle dans le domaine de la musicothérapie.

Mots-clés: Cartographie; Musicothérapie; Entraînement; Attestation; Pratique professionnelle.

Índice Geral

Introdução	10
1. A Musicoterapia e os musicoterapeutas	12
1.1. Os benefícios da musicoterapia	13
2. A Musicoterapia em Portugal.....	15
2.2. Reconhecimento da Musicoterapia como profissão em Portugal.....	16
2.3. Certificação dos musicoterapeutas em Portugal.....	17
II. ESTUDO EMPÍRICO.....	19
1. Método	19
1.1. Amostra	19
1.2. Medidas e instrumento	20
1.3. Procedimento.....	22
2. Apresentação e discussão de resultados	23
Conclusão	35
Referências Bibliográficas	38
Anexos.....	44

Índice de figuras

Figura 1.	<i>Formação académica base</i>	24
------------------	--------------------------------	----

Índice de tabelas

Tabela 1.	<i>Formação académica em musicoterapia</i>	25
Tabela 2.	<i>Experiência profissional dos profissionais em musicoterapia</i>	29
Tabela 3.	<i>Interesse e conhecimento do processo de certificação e cumprimento dos seus requisitos</i>	32

Índice de anexos

Anexo A.	<i>Requisitos para obtenção da certificação</i>	44
Anexo B.	<i>Questionário - Mapeamento da Musicoterapia em Portugal</i>	45
Anexo C.	<i>Guião 1 - Entrevista à Presidente da APMT</i>	53
Anexo D.	<i>Guião 2 - Entrevista a Coordenadora no Mestrado em Musicoterapia</i>	55

Abreviaturas

AMTA – American Music Therapy Association

APEM – Associação Portuguesa de Educação Musical

APMT – Associação Portuguesa de Musicoterapia

EMTC – European music therapy confederation

CMMP – Coordenadora do Mestrado em Musicoterapia em Portugal

PAPMT – Presidente da Associação Portuguesa de Musicoterapia

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

POC – Perturbação Obsessiva Compulsiva

WFMT – World Federation of Music Therapy

“A música recompõe os ânimos destruídos
e alivia os trabalhos que nascem do espírito.”

Miguel de Cervantes

Introdução

A música está presente na vida do ser humano desde sempre, sendo a escuta da mesma uma das atividades mais comumente realizadas pelas pessoas do mundo inteiro. Desempenha um papel significativo no bem-estar do ser humano desde a Pré-História, sendo meio de expressão, prazer e cura (Oliveira & Gomes, 2014) e sendo experimentada por todo o ser humano a sua capacidade de afetar o estado de ânimo (Eizaguirre, 2021). Denote-se que a música pode ser ferramenta na manutenção das funções cognitivas de um indivíduo, considerando os seus efeitos positivos (Otero López et al., 2019).

Desde a época Pré-Histórica, há registros de que a música tem sido utilizada método terapêutico e, também, para facilitar o “bem-estar”, uma vez que demonstra benefícios para a saúde emocional e para a redução do stress (Mishral et. al, 2021). Os gregos foram sem dúvida os mais prestigiados preconizadores desta terapêutica, compreendendo as potencialidades musicais no tratamento de distintas enfermidades. O império romano herdou grande parte dos hábitos culturais da civilização grega, contudo, a aplicação da música em terapêuticas de cuidado de saúde, foi-se degradando com o passar dos séculos (Leinig, 1977).

Na época da cristianização da Europa, na zona islâmica, surgia um grande desenvolvimento cultural e científico e, desta forma, mediante um dos grandes mestres da medicina árabe da época, que era Avicena, a música era utilizada como um agente medicamentoso, tal como o ópio e outros entorpecentes (cf. Leinig, 1977, p. 16). Durante a renascença, “entre os processos de tratamento pela recreação, a música se impôs como um dos meios mais eficazes” (Leinig, 1977, p. 16) para processos de educação e reeducação de indivíduos em reabilitação. Com o avanço tecnológico na área da biomedicina, a música foi perdendo muito do seu designado “poder” durante o século XIX, devido à degradação da compreensão estética em medicina (Ruud, 1990), bem como à industrialização no mundo laboral que veio reforçar um paradigma biotecnológico, com a exacerbação da máquina em detrimento do natural. A prática musicoterápica, já por princípios do século XX “não é um método novo, mas sim uma redescoberta das utilizações terapêuticas da música” (Leinig, 1977). Até ao século passado a musicoterapia era uma terapêutica aplicada exclusivamente pelo médico, com o auxílio de músicos. No entanto, a partir de meados do século XX,

deu-se o aparecimento dos primeiros musicoterapeutas conhecedores de todos os campos envolvidos, quer o medicinal, quer o terapêutico, quer ainda o musicológico (Ruud, 1990).

Por volta dos anos 40 do século passado, a musicoterapia foi aplicada aos soldados vindos da segunda guerra mundial. Estes, quando em contacto com apresentações musicais, recuperavam de modo mais acentuado e satisfatório (Passarini, 2013). A musicoterapia nasce, então, como fruto da conjugação de diversas áreas do conhecimento, dentre elas antropologia, história da música, psicologia da música, social e geral, neurociência, entre outras (Eizaguirre, 2021). Assim se percebe que, apesar do uso terapêutico da música sempre ter existido, a conversão deste uso numa disciplina científica é relativamente jovem e muito desconhecida (Eizaguirre, 2021).

Atualmente, a musicoterapia é uma prática internacionalmente reconhecida como atividade clínica e regulamentada no âmbito das profissões da saúde (Luís, 2022). Países como o Reino Unido, a Noruega, a Áustria e os Estados Unidos da América têm já implementado um sistema de certificação com emissão de licença profissional para musicoterapeutas.

Em Portugal, o interesse pela musicoterapia data a década de 60, altura em que um grupo de profissionais da educação musical começou a usar a música com função terapêutica (Leite, 2015). Em consequência, um grupo de profissionais e sócios da Associação Portuguesa de Educação Musical (APEM), em conjunto com os estudantes do primeiro curso em Musicoterapia existente em Portugal, organizado pela Secretaria Regional de Educação Especial da Madeira, deu origem à Associação Portuguesa de Musicoterapia em Portugal (APMT) (Associação Portuguesa de Musicoterapia em Portugal, 2023). Posteriormente, em 2009, a APEM iniciou o processo para o reconhecimento enquanto profissão, devido à elevada procura e ao reconhecimento dos seus benefícios, que vem a aumentar. A APMT exprime a preocupação perante os profissionais de diversas áreas que vêm a exercer funções como musicoterapeutas, mesmo não o sendo (APMT, 2023).

Neste sentido, é notória a necessidade caracterizar a prática na musicoterapia em Portugal, bem como mapear a formação académica dos profissionais e o estágio em que se encontram no processo de certificação.

1. A Musicoterapia e os musicoterapeutas

Elaborar uma única definição exata sobre a musicoterapia é tarefa árdua, uma vez que esta deve ser geral e abranger todas as práticas profissionais e conceitos relevantes (Ridder et al. 2015). A sua natureza híbrida, que combina habilidades e conhecimentos dos dois domínios que a constituem (música e saúde/bem-estar), tem sido motivo de debate ao longo da história (Aigen, 2013). De modo a uniformizar a perspetiva sobre a área, a Federação Mundial de Musicoterapia (1996) define a musicoterapia como o uso da música e de elementos musicais (som, melodia, harmonia e ritmo) por um musicoterapeuta qualificado, num processo que almeje facilitar e promover objetivos terapêuticos relevantes, de forma a alcançar objetivos físicos, emocionais, mentais, sociais e cognitivos (Gómez Romero et al., 2017).

Compreende-se através de Aigen (2013), que as dificuldades em definir a área se traduzem no desafio de ser vista como suficientemente única para existir, mas também suficientemente semelhante a outros domínios (eg. psicologia, medicina) para que seja socialmente reconhecida e valorizada. Uma das acessões associadas à área é que, enquanto terapia, envolve o tratamento e cura (Kenny, 1982). Porém, grande parte dos musicoterapeutas não cura realmente a doença, o que se traduz num uso não apropriado, uma vez que não é relevante para todos os contextos de atuação (eg. paliativo, promotor de saúde, preventivo) (Sanz, 2001).

Tal como a natureza da musicoterapia é contestada, a identidade e o papel dos musicoterapeutas é debatido. Dada a proximidade das disciplinas que a constituem, os papéis mais comumente assumidos por estes profissionais são análogos aos do médico e do psicoterapeuta, sendo o último predominante nos países Europeus, pois a preponderância das suas aplicações encontra-se em áreas e objetivos de natureza psicoterapêutica (Aigen, 2013). É importante a definição da identidade do musicoterapeuta, dado o profundo impacto na prática com clientes, nas teorias e concetualizações gerais e na visão do que torna um terapeuta competente (Aigen, 2013).

Ao procurar entender quem é o musicoterapeuta, podemos-nos defrontar com noções erróneas, como por exemplo de que qualquer músico o poderá ser. A musicoterapia é uma disciplina científica, com modelos de atuação próprios e que implica um percurso académico específico para poder ser exercida, no seu sentido estrito (Eizaguirre, 2021). Aigen (2013) e

Eizaguirre (2021) apresenta a musicoterapia como uma profissão da saúde, que só pode ser implementada por indivíduos com qualificações específicas, determinadas por órgãos governamentais, profissionais ou educacionais. Estes profissionais não trabalham necessariamente para aprimorar as habilidades musicais dos clientes, mas para desenvolver a sua musicalidade, abordando as suas preocupações com criatividade, flexibilidade, imaginação, sentido musical, equilíbrio de pensamento e sentimento (Verney & Ansdell, 2010). Muskatevc (1966) explica que o bom musicoterapeuta é estável emocionalmente, paciente e capaz de trabalhar em equipa. Acrescenta que o profissional deve ter em si o desejo de ajudar o outro, a aceitação, a compreensão, um humor saudável, a empatia, a intuição e a sensibilidade artística. Importante será destacar, tal como o faz Eizaguirre (2021), que estas características se influenciam mutuamente e permitem, ainda, compreender o cliente.

1.1. Os benefícios da musicoterapia

Não descurando todas as questões e dificuldades associadas à definição e ao desenvolvimento da musicoterapia e do musicoterapeuta, é relevante destacar os benefícios da musicoterapia. Esta é elemento facilitador nas mais diversas áreas: na comunicação não-verbal e interação social (Sampaio et. al, 2015), na educacional, familiar, comportamental (Mamede & Esteves, 2010) e na facilitação da autonomia e autoestima da criança (Teixeira & Fernandes, 2021).

A investigação tem demonstrado que a utilização da musicoterapia se traduz em benefícios fisiológicos, tais como controlo da frequência cardíaca, da pressão arterial e frequência respiratória (Pinheiro, 2012); motores, como melhoria da coordenação motora, do equilíbrio, da mobilidade, da amplitude de movimento e do tónus muscular, aumento do nível de tolerância à dor e da aquisição de habilidades e de meios de expressão corporal (Brites, 2019); cognitivos, como a estimulação das funções mentais superiores como a atenção, a memória, a orientação e o reconhecimento, melhoria da atenção sustentada, da discriminação auditiva, facilitação da aprendizagem e das relações tempo-espaciais, auxílio no processo de raciocínio e estimulação da imaginação e a criatividade (Gomes, 2011); sociais, tais como melhoria da interação social e facilitação do diálogo com outras pessoas e psicoemocionais, como fortalecimento da autoestima e da personalidade através da

autorrealização, canalização da energia reprimida ou acumulada, facilitação da estruturação de padrões de comportamento e sensibilização afetiva (Mamede & Esteves, 2010; Mishral et al., 2021; Salazar Yamba, 2022).

Percebe-se, então, que a musicoterapia pode ter diversas aplicações, das quais se destacam o trabalho com deficiências físicas (eg. paralisia, distrofia muscular progressiva), deficiências sensoriais (visual e auditiva), síndromes genéticas (Down, Turner e Rett), distúrbios neurológicos (lesões cerebrais, dislexias, disfonias, entre outros) e doenças mentais (esquizofrenia, Perturbação do Espectro do Autismo – PEA, depressões e perturbação obsessiva-compulsiva) (Mamede & Esteves, 2010). De modo especial, na saúde pediátrica, a musicoterapia, bem como todas as intervenções não farmacológicas, tem potencial promissor para complementar opções tradicionais de tratamento médico, a fim de facilitar a recuperação e o bem-estar (Stegemann et al., 2018). Os efeitos desta intervenção nas crianças são positivos, principalmente nos processos de linguagem, na percepção corporal, na integração do meio e na educação, no desenvolvimento psicopedagógico e na dinâmica de grupo em sala de aula (Mamede & Esteves, 2010).

Das problemáticas em que a musicoterapia pode intervir, destacam-se as PEA, que foram uma das primeiras e mais importantes áreas da sua aplicação – tendo como um dos principais objetivos permitir ao indivíduo a oportunidade de experienciar algo diferente e integrar possíveis mudanças na sua vida diária (Teixeira, 2017). Tal pode-se justificar pelo facto de a música ter impacto no desenvolvimento socio-emocional, comunicativo e motor das crianças com PEA (Teixeira, 2017). A musicoterapia assume um papel fulcral como facilitador da comunicação, socialização e imaginação de crianças com PEA, desenvolvendo capacidades de autorregulação emocional, social e impulsionando a expressão harmoniosa das suas emoções, contribuindo para o seu bem-estar e desenvolvimento cognitivo (Teixeira & Fernandes, 2021). Através de estímulos motores, sensoriais, emocionais e cognitivos, vai promovendo a maior consciencialização corporal resultando em melhorias na orientação espacial, coordenação motora e desenvolvimento intelectual, permite a abertura de um novo canal de comunicação onde há entendimento das emoções e onde aprende a ouvir e a expressar-se através dos sons e dos movimentos, diminuindo as estereotipias (Teixeira & Fernandes, 2021). Assim, a musicoterapia permite a melhoria da qualidade de vida das pessoas que padecem desta perturbação (Geretsegger et. al, 2022), sendo uma intervenção com elevado potencial de melhorar os défices (Marquez-Garcia et al., 2021).

Tendo em conta os seus benefícios, a musicoterapia está a ser cada vez mais utilizada como intervenção, nomeadamente para redução do stresse em ambientes médicos e de saúde mental (de Witte et al., 2020). Tem-se manifestado, ainda, como possível ferramenta para facilitar a reabilitação neurológica, pois proporciona um ambiente enriquecido para promover o nascimento dendrítico – um dos pré-requisitos fundamentais para a plasticidade sináptica (Mishral et al., 2021). Mais se acrescenta que a musicoterapia pode reduzir a dor, os níveis de ansiedade e depressão e melhorar a qualidade de vida de pacientes terminais (Gao et al., 2018). Uma revisão da literatura desenvolvida por Gómez-Romero et al. (2017) revela que a musicoterapia é benéfica e melhora as alterações comportamentais, a ansiedade e a agitação de pessoas que padecem de demência.

A intervenção em musicoterapia abrange uma vasta gama de problemáticas, sendo que os seus benefícios não se circunscrevem à educação especial (Leite; 2015). Assim, esta pode ser aplicada nas mais diversas áreas, desde a medicina, a educação, o desenvolvimento, a reabilitação psicossocial, a saúde mental, a intervenção social e comunitária e a gerontologia (Moreira, 2020). Esta prática pode abranger clientes em qualquer faixa etária, desde a fase pré-natal até ao fim de vida, podendo a intervenção situar-se ao nível da prevenção, intervenção terapêutica ou paliativa (Mamede & Esteves, 2010; APMT, 2018). De acordo com a APMT (2018), a musicoterapia é uma terapia complementar, que, de modo geral, acontece em contexto de equipa multidisciplinar ou de colaboração de serviços, podendo, pontualmente, ser terapêutica principal.

2. A Musicoterapia em Portugal

A valorização da musicoterapia em Portugal, enquanto ciência, deu-se por volta dos anos 60, aquando da formação de um grupo de investigação do curso de Educação pela Arte (Sousa, 2005, p. 124 cit. in, Oliveira & Gomes, 2014). Posteriormente, em 1989, a Divisão Regional de Educação Especial da Madeira, em colaboração com a Universidade Montpellier (França), organizou e orientou no Funchal, o primeiro Curso de Formação de Musicoterapeutas (Sousa, 2005, p. 124 cit. in Oliveira & Gomes, 2014). Desde então, a área tem vindo a crescer e a afirmar-se. Para que o crescimento se continue a verificar, é indispensável a colaboração de associações para legitimá-la como profissão, garantindo que

responsabilidades, direitos e deveres são cumpridos, sendo estes essenciais para a área progredir na construção do conhecimento e da prática (Jiménez, 2021).

2.1. Associação Portuguesa de Musicoterapia (APMT)

A APMT é a mais conhecida das associações de musicoterapia em Portugal. Fundada a 23 de janeiro de 1996, a APMT adquire o seu estatuto de associação, tendo a sua primeira sede no Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral da Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa, conforme consta dos seus estatutos no artigo segundo (APMT, 2022). A sua origem deve-se a um grupo de profissionais e sócios da Associação Portuguesa de Educação Musical (APEM), bem como dos participantes do primeiro Curso de Musicoterapia em Portugal (APMT, 2023). É uma organização sem fins lucrativos, que se propõe a cumprir a missão de reunir profissionais de disciplinas afins e de promover o desenvolvimento da musicoterapia em Portugal (APMT, 2023), proporcionando formação e partilha de conhecimento entre musicoterapeutas e colegas de outras profissões afins, bem como a organização de congressos, seminários e formações específicas (Jiménez, 2021).

Desde então, a APMT tem vindo a estabelecer critérios de qualificação para a formação e prática profissional na área e a promover encontros pelo país com temas vinculados à musicoterapia. A associação tem sido elo entre os profissionais, as instituições e as pessoas que querem usufruir da Musicoterapia (APMT, 2023). Uma das maiores preocupações da associação é a existência de profissionais que exercem funções enquanto musicoterapeutas, apesar de não o serem, consequência da ausência de regulamentação da profissão. Estes significam um risco considerável não só para o reconhecimento da musicoterapia como atividade clínica, mas também para a segurança dos utentes e dos profissionais devidamente credenciados no exercício da sua profissão (Moreira, 2020).

2.2. Reconhecimento da Musicoterapia como profissão em Portugal

O caminho do reconhecimento da Musicoterapia em Portugal foi iniciado pela APMT, ao criar uma comissão de certificação e estabelecer critérios essenciais para o exercício profissional, seguindo as diretrizes propostas pela Federação Mundial de Musicoterapia (Jiménez, 2021). O passo seguinte foi a formalização de um abaixo-assinado público (com 4000 assinaturas) a exigir discussão na Assembleia da República, aceite e

validada em maio de 2020. Sendo necessário apresentar o abaixo-assinado na Assembleia da República, afirmando o intuito de profissionalização da Musicoterapia em Portugal, a 1 de julho de 2020, a Presidente da APMT (PAPMT) e a Coordenadora do Mestrado em Musicoterapia em Portugal (CMMP) apresentaram na Assembleia da República a petição de reconhecimento da profissão de musicoterapia em Portugal, junto com um levantamento histórico da mesma, com respetivos antecedentes nacionais e europeus relevantes e com um registo de musicoterapeutas formados e a exercer em Portugal (Jiménez, 2021).

Assim, de modo a reforçar a importância do reconhecimento profissional da musicoterapia, demonstra-se pertinente mapear a formação e a prática dos profissionais em musicoterapia em Portugal, bem como o processo de certificação, uma vez que a área tem vindo a dar passos sólidos na construção de recursos para a sociedade.

2.3. Certificação dos musicoterapeutas em Portugal

O processo de certificação em musicoterapia conduzirá ao reconhecimento do profissional enquanto musicoterapeuta certificado aquando da atribuição de um certificado pela APMT. Este processo é orientado pela Comissão de Certificação, que, em nome da APMT, avaliará componentes como “a formação, a supervisão, a experiência de trabalho, o processo terapêutico e a formação complementar” do candidato para decidir se este se encontra dentro dos parâmetros para ser certificado (APMT, 2022). Espera-se que o candidato seja sócio da APMT, tendo as respetivas quotas regularizadas. Três meses após a candidatura, a Comissão de Certificação informará o candidato caso os requisitos básicos precisem de ser complementados com elementos adicionais (APMT, 2022). Este processo culmina com a apresentação pública do percurso profissional e de um estudo de caso da intervenção realizada, que será avaliada por um júri formado pela própria Comissão de Certificação ou eventuais musicoterapeutas reconhecidos internacionalmente. Todo este procedimento pressupõe que o musicoterapeuta esteja a exercer em Portugal, à data do pedido de certificação (APMT, 2022).

Sendo este um exigente e criterioso processo, é importante esclarecer o que se espera do candidato (Anexo A). Ora, para obter tal título, este profissional deverá ter terminado um curso universitário de formação profissional em Musicoterapia ministrado numa instituição universitária e que cumpra requisitos formais e de conteúdo da lei do ensino superior em

vigor, tendo como duração mínima dois anos letivos e sendo coordenado por um profissional reconhecido como musicoterapeuta pela associação de musicoterapia do país. A lista de disciplinas e respetivos conteúdos deverá dedicar 50% da carga letiva à área da musicoterapia, 25% à área da música e os restantes 25% à área das Ciências da Saúde, da Educação e do Comportamento. Espera-se ainda que o curso inclua, no plano curricular, a prática de intervenção direta e supervisionada na área, na forma de estágio, numa instituição que não a Universidade. Este deverá ter a duração mínima de 80 horas distribuídas por, pelo menos, 5 meses (APMT, 2022).

O musicoterapeuta deverá ter concretizado, após a conclusão do curso de musicoterapia supracitado, um mínimo de 40 horas de supervisão individual ou de 60 horas em grupo. Espera-se que o supervisor cumpra alguns critérios, nomeadamente que exerça, à data, atividade clínica enquanto musicoterapeuta; seja certificado, sendo reconhecido pela entidade de certificação do país onde exerce, pela EMTC (processo de certificação agora extinto) ou pela entidade de certificação de outro país, com tradução oficial dos documentos respetivos para português ou inglês. Espera-se, ainda, que o supervisor tenha, na sua experiência, dez anos consecutivos de exercício profissional na área, após a conclusão oficial do curso ou cinco anos consecutivos de experiência clínica como musicoterapeuta, após a certificação (APMT, 2022).

Além de todo este processo, o profissional deve realizar, pelo menos, 200h de trabalho com intervenção direta em musicoterapia durante um período mínimo de 1 ano após a conclusão do curso, sendo que, por semana, deverão ser exercidas, pelo menos, 4h de intervenção em contexto institucional ou de equipa multidisciplinar (APMT, 2022). É, também, exigido ao musicoterapeuta que pretende obter a certificação, envolvimento num processo terapêutico, enquanto cliente, de pelo menos 80 horas ao longo de 2 anos. Este processo deverá ocorrer por parte de um profissional qualificado e com formação específica, num contexto formal de prestação de serviços (APMT, 2022). A APMT (2022) propõe que o musicoterapeuta candidato à certificação realize formação complementar na área da música (formação musical e instrumento harmónico); e, nas ciências sociais e da saúde (Psicopatologia, Psicologia do Desenvolvimento, Intervenções Terapêuticas Psicossociais e Ciências da Educação). Não obstante, cada caso poderá ser avaliado pela Comissão de Certificação da APMT, tendo em conta a adequação e validade do candidato apresentado (APMT, 2022).

II. ESTUDO EMPÍRICO

1. Método

Uma análise da literatura existente acerca da musicoterapia e dos musicoterapeutas, evidencia a inexistência de uma caracterização atual deste domínio no contexto nacional. Assim, este estudo visa mapear a formação dos profissionais que exercem atividades em musicoterapia, a prática profissional que desenvolvem e o estágio de certificação em que se encontram. Operacionalizando-se as seguintes questões de investigação:

Q1: Qual a formação académica dos profissionais que exercem musicoterapia em Portugal?

Q2: Qual a prática profissional desenvolvida pelos profissionais que exercem musicoterapia em Portugal?

Q3: Qual o estágio de certificação em que se encontram os profissionais que exercem musicoterapia em Portugal?

Orientados pelas questões acima identificadas, com recurso a métodos quantitativos, foi possível analisar a informação recolhida junto dos profissionais que exercem musicoterapia em Portugal através de questionários de autorrelato preenchidos online. Posteriormente, foram realizadas duas entrevistas de modo a complementar a literatura existente e os dados previamente recolhidos junto de profissionais. Assim, foi possível obter uma visão mais completa e compreensiva do fenómeno em estudo, preservando os dados sem negligenciar a complexidade do fenómeno (Mohajan, 2018).

1.1. Amostra

Participaram 76 profissionais, dos quais foram excluídos 7 por não cumprirem o critério de inclusão de prática em musicoterapia. A amostra deste estudo integra, 69 profissionais, a maioria (78%) pertence ao género feminino. A maioria dos participantes apresenta uma idade compreendida entre os 40 e os 44 anos (20%). Apenas 2% apresenta uma idade inferior 25 anos e 1% idade superior a 59 anos. A amostra é maioritariamente portuguesa (86%), sendo que 9% dos participantes são americanos (Argentina, Brasil e América) e 4% europeus (Itália e Países Baixos).

1.2. Medidas e instrumento

Foi elaborado um questionário (Anexo B) para mapear a formação académica, a atividade profissional e o processo de certificação dos participantes. Composto por um total de 31 questões, sendo 26 de formato de resposta fechada e 5 de resposta aberta que permitiu recolher informação acerca da:

- a) caracterização sociodemográfica: recolhida através de questões de resposta fechada que permitiram identificar o género, nacionalidade e idade dos participantes;
- b) formação académica: recolhida através de uma questão de resposta aberta na qual se identifica o estabelecimento de ensino onde o sujeito obteve a formação e 3 questões de resposta fechada que permitem identificar a formação académica base (primeira formação académica obtida), o grau de formação em musicoterapia, o estabelecimento de ensino onde obteve a formação em musicoterapia e respetivo país;
- c) prática profissional: caracterizada através de 3 questões de resposta aberta e 10 de resposta fechada que recolhem informação sobre: os anos de experiência, a média de intervenções individuais e grupais em musicoterapia, exercício profissional na área de formação académica base e na musicoterapia, contexto em que exerce musicoterapia (privado, público, outro), modalidade de intervenção realizada (individual ou grupal), equipas de profissionais que mais integra (transdisciplinar, multidisciplinar ou interdisciplinar), os agentes dos encaminhamentos para intervenção em musicoterapia (médicos, psicólogos, familiares, entre outros), as faixas etárias e as perturbações com as quais o musicoterapeuta já trabalhou e as faixas etárias e perturbações que surgem mais frequentemente em consulta de musicoterapia.

As respostas apresentadas nesta última questão permitiram a criação de uma nova variável, designada por “*variedade de problemáticas*”, que possibilita identificar as perturbações presentes na prática de cada sujeito, somando-se 1 ponto por cada uma das 7 perturbações indicadas (Deficiências físicas, Deficiências sensoriais, Síndromes genéticas, Perturbações da ansiedade, Perturbações do Espectro do Autismo, Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção, Perturbações do humor, Demências) existindo um item de resposta aberta para outras problemáticas, podendo o sujeito atingir um máximo de 8 pontos.

- d) Certificação: integra 9 questões de resposta fechada relativas à obtenção de certificação, ao interesse no processo de certificação, ao conhecimento dos critérios e do processo (Anexo A). Dentre as 9 questões, 6 destas eram específicas dos requisitos da certificação, nomeadamente para perceber se o profissional realizou o estágio, a supervisão individual ou grupal, a intervenção direta em musicoterapia, o processo terapêutico e a formação complementar em música e em ciências sociais e da saúde. Para esta última questão, criou-se uma variável compósita que permitiu calcular a evolução dos indivíduos na obtenção da formação complementar nas áreas suprarreferidas, estando a primeira organizada de 0 (não realizou nenhuma formação) a 8 (realizou a formação complementar nas 4 áreas). A partir das 6 perguntas específicas do processo de certificação, foi criada a variável “*Requisitos de Certificação*”, que permite perceber a estadia do sujeito no processo da certificação, com valores entre 1 e 8, correspondendo 1 a sujeitos que apresentam um requisito completo e 8 a sujeitos que estão a completar o seu último requisito;
- e) Integração nas associações de musicoterapia: composta por 1 questão de resposta aberta e 3 de resposta fechada destinadas a recolher informação acerca do conhecimento e pertença a associações de musicoterapia e, em específico, ao conhecimento e pertença à APMT.

Foram também desenvolvidos dois guiões de entrevistas semiestruturadas (Anexos C e D). O primeiro guião explorava junto da Doutora Ana Esperança, PAPMT, informações acerca do processo de certificação dos profissionais e do reconhecimento da musicoterapia enquanto profissão. Consistia em 10 perguntas, 3 delas direcionadas para a prática profissional, destacando os contextos, a população-alvo e a supervisão dos recém-formados musicoterapeutas; 5 direcionadas para o entendimento do processo de reconhecimento da musicoterapia, 1 para a investigação na área e 1 para o futuro da ação da APMT na musicoterapia. O segundo guião, dirigido à Professora Doutora Teresa Leite, a CMMP da Universidade Lusíada de Lisboa, focou a formação profissional e a investigação na área da musicoterapia em Portugal. Constituído por 11 questões, 9 orientadas para a história e para os dados atuais relativos ao mestrado em musicoterapia, bem como para as suas potencialidades e pontos a melhorar, 1 direcionada à investigação na área em Portugal e 1 que explorava diferenças e semelhanças entre o contexto da musicoterapia em Portugal e noutros países da Europa.

1.3. Procedimento

De modo a alcançar o maior número de profissionais de musicoterapia, optou-se pela construção e administração de um questionário online, a partir da plataforma *Google Forms*. No âmbito da investigação realizada, foi construído um questionário em abril de 2023, para recolher informações acerca dos dados sociodemográficos, da formação académica, da prática profissional, da integração nas associações e do processo de certificação, dos profissionais com práticas de musicoterapia. Tendo por base informações disponíveis do *site* da APMT, bem como conhecimento adquirido na revisão da literatura, formulou-se, inicialmente, 21 questões. A versão inicial foi enviada à PAPMT que realizou a primeira pilotagem. O teste piloto era de elevada pertinência, uma vez que é uma estratégia que permite validar o instrumento de pesquisa construído, uma vez aplicado antes de entrar em contato com os participantes no estudo (Danna, 2012). Após a sua revisão, foram reformuladas algumas e acrescentadas outras questões, finalizando o questionário com 31 questões e sendo o mesmo enviado para 5 musicoterapeutas certificados, selecionados pela PAPMT para uma segunda fase de pilotagem. De acordo com o feedback dos mesmos, reorganizou-se a ordem das questões, algumas das quais novamente reformuladas, estando o questionário na sua versão final, em maio de 2022. Ademais, foi recorrido-se à reflexão falada (*thinking aloud*) com os mesmos e a PAPMT, técnica vantajosa, uma vez que permite identificar itens mal construídos e apurar a presença de ambiguidade que possa causar dúvidas no momento de preenchimento, levando, assim, à modificação e consequente melhoria do questionário (Almeida & Freire, 2008).

O procedimento de recolha da amostra foi realizado por conveniência, na medida em que os participantes foram selecionados por cumprirem determinados critérios (Patton, 1990), nomeadamente participantes que exercessem atividades de musicoterapia na sua prática profissional que pertenciam às redes de contactos usadas para a divulgação online do questionário. Esta começou a 10 de outubro de 2022, obtendo-se apenas 50 respostas, através da divulgação pela APMT, via *email*. Tendo tal em consideração, verifica-se que a amostra foi recolhida através do método não probabilístico, uma vez que não se garantiu a todos os elementos da população de interesse a mesma probabilidade de integrarem a amostra. Foi realizada uma segunda divulgação dos questionários online, através das redes sociais da APMT e pessoais, de forma a maximizar o tamanho da amostra, alcançando um total de 76 respostas à data de término da recolha, 10 de janeiro de 2023.

Considerando o objetivo central do estudo e de forma a complementar a informação obtida através do questionário acima descrito aplicaram-se duas entrevistas semiestruturadas. Procedeu-se à elaboração de dois guiões com tópicos pré-definidos, que abordassem questões que tanto o enquadramento teórico, quanto o questionário não respondessem. O público-alvo das entrevistas foi selecionado, então, por conveniência, de acordo com a sua experiência e relevância para o mapeamento da musicoterapia, sendo elas duas importantes musicoterapeutas: à PAPMT e à CMMP.

Posteriormente, para a análise e tratamento dos dados recolhidos foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences versão 27* (IBM SPSS Statistics 27) para o *Windows*. Recorreu-se à estatística não paramétrica, uma vez que não se verificou a normalidade da distribuição da amostra. Saliente-se que foi utilizado o nível de significância $p < .05$, com um intervalo de confiança de 95%.

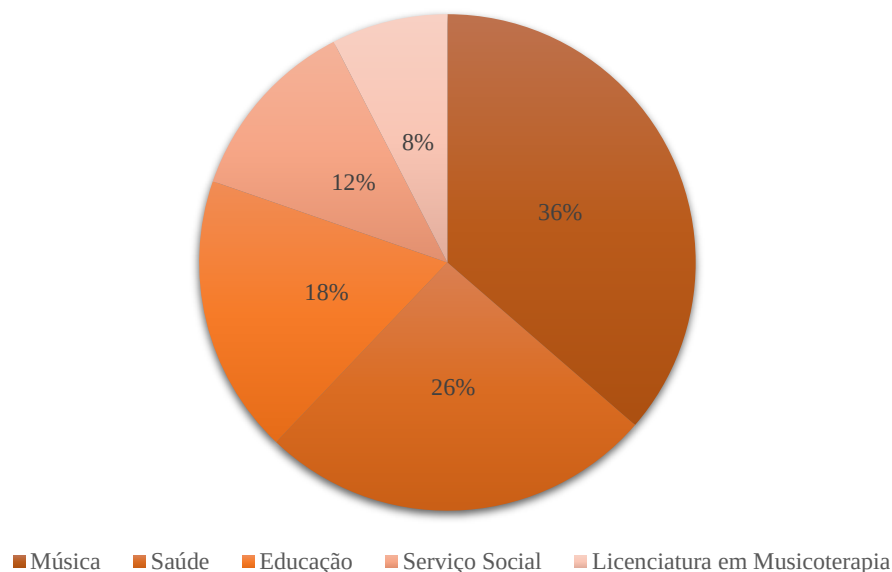
2. Apresentação e discussão de resultados

Em seguida apresentaremos e discutiremos os resultados obtidos, organizando-os em três secções, designadas por formação académica dos profissionais de musicoterapia, prática profissional dos profissionais de musicoterapia e processo de certificação dos musicoterapeutas. Em cada uma serão apresentados os dados quantitativos recolhidos através dos questionários preenchidos pelos profissionais que exercem na área. A discussão dos dados será integrada na apresentação dos resultados e suportada pelos contributos da literatura científica e pela informação recolhida no decorrer das entrevistas realizadas junto da CMMP e da PAPMT.

2.1. Formação académica dos profissionais de musicoterapia

Tal como se pode verificar na Figura 1, relativamente à formação académica base, 35% dos profissionais são licenciados em música. Também as áreas da saúde (25%) e da educação (17%) surgem como formação de base dos participantes. Apesar de em menor percentagem, a primeira formação académica de alguns profissionais é na área da assistência social (12%) e da musicoterapia (7%).

Figura 1 - Formação académica base dos profissionais



Nas respostas obtidas juntos dos profissionais regista-se uma elevada representatividade das áreas da música e da saúde como formação académica base dos participantes. No decorrer da entrevista a CMMP refere que a saúde, nomeadamente a psicologia clínica, é uma das áreas frequentemente presentes. Acrescenta que *“há pessoas que vêm de áreas especiais e inesperadas, mas essas pessoas fizeram um percurso paralelo”* no sentido de obterem conhecimentos e experiência nas áreas adjacentes à musicoterapia (e.g. música, psicologia), bem como no conhecimento da musicoterapia. Isto é visto pela CMMP como positivo, porém, no decorrer da entrevista sublinha que para ingressar no mestrado em musicoterapia, há *“um processo de admissão”* no qual *“fazemos uma entrevista com provas, têm de tocar um bocadinho, têm de mostrar que sabem ler música e fazemos uma entrevista até para saber o percurso do aluno e competências relacionais”*.

Independentemente da formação académica base do profissional, a CMMP indica que *“um candidato ideal é aquele que já é músico e, se possível, um músico versátil, não precisa ser um músico de excelência numa área específica precisa de ser um músico bom em várias áreas”*, mas também que seja alguém que *“já sabe alguma coisa de psicologia, das teorias da mente, do comportamento, da profissão de ajuda psicológica e tudo mais”*. Dando igualmente realce às questões pessoais, uma vez que considera importante que seja um *“aluno que é equilibrado em termos de saúde mental e relacional – que tem boas competências socioemocionais”*.

Tal como podemos verificar na Tabela 1, relativamente à formação académica em musicoterapia, 70% dos sujeitos relatam ter Mestrado em Musicoterapia, 12% pós-graduação, 13% formações ou cursos de musicoterapia e 4% refere não ter nenhuma formação em musicoterapia.

Tabela 1

Formação académica em musicoterapia

Variáveis	N
Grau de formação em MT	
Mestrado	48
Pós-graduação	8
Formações/ Cursos breves	9
Nenhum	3
Estabelecimento de ensino	
ULL (Portugal)	45
I. S. Miguel Torga (Portugal)	1
IL3-UB (Espanha)	2
ISEP (Espanha)	1
Mikojel Academie (Holanda)	2
Conservatório “E. F. Dall’Abaco” (Itália)	1
Faculdade de Medicina US (Argentina)	3
Faculdade de Medicina UAM (Brasil)	3
Faculdade EST (Brasil)	1
Centros de Formação	2

Embora a APMT tenha definido, como explica a PAPMT, como critério de certificação, *“um curso com grau académico superior”*, *“havia pessoas com pós-graduação em musicoterapia, de há 20 anos, com muitos anos de experiência. Como é que nós não vamos reconhecer essas pessoas, só porque não têm o grau, se nós estamos a começar isto agora?”*. A PAPMT defende que a experiência dos mesmos deverá ser valorizada, porém estes devem realizar formações complementares, com a ajuda da APMT. Então, foi dada *“oportunidade a essas pessoas de fazer a formação complementar necessária e dever as suas situações avaliadas uma a uma”*.

A literatura internacional sobre a formação dos musicoterapeutas refere que o Mestrado em Musicoterapia é o início do caminho profissional e da qualificação reconhecida internacionalmente (Letulê & Ala-Ruona, 2016). Apesar de a CMMP concordar, expondo que o acesso através de mestrado tem as suas vantagens, porque *“aproveita a sabedoria e a*

experiência que os alunos trazem de uma formação académica de base de outros domínios”, defende que “para se dar seguimento à profissão de musicoterapeuta, precisamos de uma licenciatura”. Conquanto, ter “alunos que vêm da terapia da fala, da psicologia, da música, da educação especial, da fisioterapia, da psicomotricidade, do serviço social” é uma mais-valia, visto que os futuros musicoterapeutas trazem já “alguma experiência além da musicoterapia”. Ainda assim, a CMMP afirma que “Portugal precisa de uma licenciatura em musicoterapia”.

Sendo o Mestrado em Musicoterapia, a única formação que atribui o título de musicoterapeuta, em Portugal, a PAPMT levanta igualmente esta necessidade, porém questiona *“como é que nós abrimos uma licenciatura para uma atividade profissional que não existe? A profissão em musicoterapia até existe, mas se não há enquadramento legal”,* uma vez que *“legalmente, uma licenciatura é um curso que profissionaliza”,* realçando assim a importância da licenciatura para o reconhecimento da musicoterapia enquanto profissão. A criação de uma licenciatura, de acordo com a CMMP, *“vai-nos trazer resposta para um primeiro nível de formação em musicoterapia”.* Torna-se, assim, possível *“receber aqueles alunos que vêm do secundário ou de um conservatório e já sabem que se querem dedicar à musicoterapia”,* resposta ainda inexistente. Como sugestão de melhoria do atual do Mestrado em Musicoterapia, aponta a criação de *“um ramo onde os estudantes que vêm da área da música, beneficiariam de mais formação em psicologia. E depois um ramo onde já toda a gente sabe psicologia, e assim a formação focar-se-ia mais na música e na musicoterapia”.* Esta seria uma adaptação proposta pela CMMP para o curso de mestrado atual, ficando organizado em dois ramos, *“...um ramo para as pessoas que vêm mais da educação especial, da música comunitária e, portanto, um mais virado para o psicoeducativo e para o comunitário, e outro mais virado para a psicologia e para a musicoterapia clínica”.*

A CMMP defende que independentemente da criação ou não de uma licenciatura em musicoterapia, *“o que precisa de ser contrariado é o exercício da musicoterapia sem formação, pois há muitas pessoas que fazem musicoterapia assim”,* neste estudo representam 4% dos participantes. Ainda acerca deste ponto, a CMMP comenta que *“temos pessoas de todas as áreas, da psicologia, da sociologia, gostam de música, têm a sua experiência, a sua ligação completamente pessoal, idiossincrática à música e acham que o que os cura a*

eles, vai curar o mundo todo”, mas para que se possa exercer musicoterapia, é fundamental que a formação do profissional passe pela mesma.

No que respeita ao país onde os profissionais que realizaram a formação em musicoterapia, 74% obtiveram-na em Portugal, 11% em países Europeus e 10% na América. À exceção de 3% dos sujeitos que obtiveram a formação em musicoterapia em centros de formação, os restantes referem universidades dos respetivos países (Tabela 1).

Foi realizado o teste H de Kruskal-Wallis para verificar se existem diferenças no grau de formação académica em musicoterapia entre profissionais portugueses, americanos e europeus. O teste revelou que há diferenças estatisticamente significativas no grau de habilitações em musicoterapia no que concerne à nacionalidade [$X^2(2) = 23.42, p < .001$]. Realizado o *post-hoc* de Kruskal-Wallis, percebe-se que profissionais portugueses ($M = 37.51$) apresentam grau superior em musicoterapia em relação aos americanos ($M = 7.50$) e também aos restantes europeus ($M = 19.17$). A literatura internacional identifica aproximadamente 60 programas de educação em musicoterapia, que apresentam diferentes níveis (bacharelato, mestrado, doutoramento) (Letulè & Ala-Ruona, 2016), o que pode explicar as diferenças nos graus de formação académica em musicoterapia dos profissionais de nacionalidades distintas. O facto de os profissionais portugueses apresentarem um maior grau de formação em musicoterapia, pode ser o reflexo do processo de amostragem do presente estudo, e das normas orientadoras para a prática de musicoterapia em Portugal, que requerem a “frequência e conclusão do Mestrado em Musicoterapia, que tem a duração de dois anos” (APMT, 2023). Importante destacar, tal como refere a CMMP que *“tirar o curso de musicoterapia não chega para ser musicoterapeuta (...) sendo necessário continuar a aprender e evoluir”*.

2.2. Prática profissional dos musicoterapeutas.

2.3.1. Primeiro contexto de trabalho

Os resultados obtidos nos inquéritos revelam que 88% dos participantes iniciaram a prática profissional na sua área de formação académica base. Por outro lado, apenas 20% dos inquiridos relatam ter exercido musicoterapia no primeiro contexto de emprego. Verifica-se, então, que a maior parte dos participantes, apenas exerce musicoterapia depois de ter prática noutra área. A CMMP estima que da totalidade dos estudantes que terminam

o mestrado em Musicoterapia, *“um terço deixa de exercer musicoterapia: voltam para os seus trabalhos, os outros dois terços estão todos a trabalhar em musicoterapia”*. Acrescenta que, um terço dos musicoterapeutas que começam a sua carreira na área, *“literalmente muda de carreira, ou seja, vem de uma profissão e quando saem do curso começam a trabalhar umas horas aqui, outras ali”* e acaba por desenvolver a sua prática profissional apenas na musicoterapia, *“já estão só a fazer musicoterapia”*.

Uma análise dos dados relativos aos anos de experiência em musicoterapia, apresentados na Tabela 2, revela que 52% dos participantes referem ter menos de 6 anos de experiência e 9% referem ter mais do que 26 anos de exercício. Pode-se observar que 38% da amostra realiza, em média, 10 atendimentos semanais em contexto de musicoterapia e apenas 6% referem realizar mais de 50 atendimentos semanais (Tabela 2).

Realizou-se o teste H de Kruskal-Wallis para perceber se os anos de experiência e o número de atendimentos semanais, diferem em função da nacionalidade dos profissionais (portugueses, americanos e europeus), não sendo verificadas diferenças estatisticamente significativas nos atendimentos semanais. Porém, há diferenças de média dos anos de experiência dos participantes, tendo em conta a sua nacionalidade [$X^2(2) = 10.02, p = .003$]. O teste *post-hoc* de Kruskal-Wallis revela que os profissionais americanos ($M = 55.08$) têm mais anos de experiência do que os portugueses ($M = 31.63$). Tais resultados eram previsíveis, uma vez que se verifica em determinados países da América, nomeadamente na Argentina, a musicoterapia começou a desenvolver-se mais cedo, na década de 60 (Cárdenas Rivarola et al., 2008), enquanto em Portugal tal acontece apenas na década de 90. Não se verificaram diferenças significativas entre os profissionais europeus e americanos, bem como entre profissionais portugueses e os europeus.

Procurou-se perceber, através da correlação de *Spearman*, se os anos de experiência e o número de clientes se associam com o grau de formação em musicoterapia. Apenas se verificou uma associação negativa entre a experiência em musicoterapia e o grau de formação em musicoterapia. Assim, profissionais com menos anos de experiência, apresentam um grau mais elevado de formação em musicoterapia [$r = -.636, n = 68, p < .001$], o que se pode perceber uma vez que, tal como explica a CMMP, *“deu-se a alteração toda para Bolonha e nós propusemos a alteração para Mestrado em Musicoterapia e, portanto, como mestrado já oficialmente aprovado, iniciou-se no ano de 2009/2010”*.

Tabela 2*Experiência profissional dos profissionais em musicoterapia*

Variáveis		N	Variáveis		N
Exercício formação base	Sim	61	Agentes de encaminhamento para MT	Familiares	17
	Não	6		Psicólogos	15
MT como 1º emprego	Sim	14		Professores	11
	Não	53		T. O.	7
Anos de experiência MT	<1 - 5	36	Faixas etárias dos indivíduos em atendimento	Psiquiatras	7
	6 - 10	13		Médicos de Família	4
	11 - 15	8		T. F.	2
	16 - 20	4		E. Multidisciplinares	2
	21 - 25	2		Redes Sociais	2
	26 - 30	6		1ª Infância	1
Tipo de equipes de trabalho	Multidisciplinares	26		2ª Infância	13
	Individual	17		3ª Infância	13
	Transdisciplinares	15		Adolescência	9
	Interdisciplinares	10		Jovem Adulto	5
Média de clientes atendidos pelos MT's	1 - 10	26	Contexto de trabalho	Meia-Idade	15
	11 - 20	15		3ª Idade	12
	21 - 30	11	Perturbações que surgem mais frequentemente em consulta	Privado	33
	31 - 40	4		Público	10
	40 +	6		Ambos	25
Intervenções de grupo em MT	N/a	27		Deficiências Físicas	30
	1 - 5	21		Deficiências Sensoriais	16
	6 - 10	8		Síndromes Genéticas	28
	11 - 15	4		Perturbações da Ansiedade	14
	16 +	5		PEA	46
				PHDA	25
				Perturbação do Humor	17
				Outras	5

2.3.2. Contextos de trabalho

Relativamente aos contextos de trabalho, verifica-se na Tabela 2 que 48% dos participantes trabalham no privado, 15% no público e 36% em ambos os contextos. O exercício da musicoterapia parece ocorrer maioritariamente nos contextos privados. Por um lado, a CMMP suporta estes dados e explica que o contexto público, em especial contextos de saúde, levantam dificuldades no acesso “*porque o sistema nacional de saúde é público e ainda não está regulamentada a figura do musicoterapeuta, portanto, não havendo essa lei, o sistema público não pode empregar as pessoas como tal*”. Ainda assim, a PAPMT revela aumento na procura de musicoterapia no privado, apesar de não ser tão comum devido ao

seu elevado custo. Refere que a procura é maioritariamente “*institucional, ou seja, Cooperativas de Educação e Reabilitação de Cidadãos com Incapacidades, (...) Associações portuguesas de paralisia cerebral, Associação portuguesa da PEA, (...), centros infantis de reabilitação ou de inserção*”.

Quanto ao trabalho em equipa, 38% dos sujeitos referem trabalhar em equipas multidisciplinares, 22% em transdisciplinares, 15% em interdisciplinares e 25% individualmente. Os encaminhamentos são maioritariamente realizados por familiares (25%), psicólogos (22%) ou professores/educadores (16%). Outros profissionais de saúde são os mais referidos (35%) como agentes de encaminhamento de clientes para a musicoterapia. De realçar que 3% dos participantes consideram as redes sociais como meio mais frequente de encaminhamento para a musicoterapia (Tabela 2).

2.3.3. Tipologias de intervenção

Na prática profissional desenvolvida, 61% dos profissionais refere intervir individualmente, enquanto 36% referem as intervenções grupais como modalidade mais frequente (Tabela 2).

No que diz respeito à predominância das faixas etárias dos clientes, 22% dos profissionais apontam para a meia-idade (40 a 65 anos) e 17% identificam a terceira idade (mais de 65) tal como se percebe na Tabela 3. Verifica-se, assim, que a população que mais recorre à musicoterapia está entre a meia-idade e a terceira idade. Dados corroborados pela CMMP que no decorrer da entrevista refere “*a terceira idade - há imensa procura de musicoterapeutas para lares de idosos*”. A PAPMT acrescenta que a musicoterapia é exercida com “*idosos com demência para atrasar a perda de competência, mesmo que não haja a sintomatologia, a intervenção é muito frequente*”.

Porém, os participantes distribuem-se equilibradamente ao identificar as restantes faixas etárias como presentes em consulta e tal pode ser entendido porque, de acordo com a PAPMT, “*a musicoterapia pode chegar ao ser humano em qualquer fase da sua vida e em qualquer problemática do foro psicoemocional, tendo também contributos na área motora e cognitiva*”. A PAPMT elucida que “*a musicoterapia, de facto, pode acompanhar o ser humano desde a fase pré-natal, portanto, ainda dentro do útero materno*”, abrangendo o

acompanhamento do “*ser humano até ao fim, que também é como a gravidez, não faz sentido haver musicoterapia no parto e no perinatal, se não houver um acompanhamento na gravidez*”, isto porque “*quando estamos a falar de fim de vida, é importante a relação até ao fim, portanto, humanizar até ao fim*”. Destaca, ainda, a este propósito que “*é importante perceber que esta resposta que é dada, fica muito aquém daquele que pode ser dado, tendo em conta o público-alvo (..) que é desde o pré-natal até ao término de vida*”.

2.3.4. Problemáticas mais frequentes nas consultas de musicoterapia

No que diz respeito às problemáticas mais frequentes nas consultas de musicoterapia, a PEA é a mais referida (67%), seguida das deficiências físicas (44%) e das síndromes genéticas (41%) (Tabela 2). A literatura corrobora a elevada procura da musicoterapia por parte dos clientes com PEA, bem como demonstram a melhoria da qualidade de vida destes que usufruem da musicoterapia (Geretsegger et. al, 2022), sendo uma intervenção com potencial de melhorar os défices (Marquez-Garcia et al., 2021).

A PAPMT explica que, “*como a musicoterapia usa como recurso a música, e esta trabalha no nível de comunicação da pessoa*”, não há entraves na comunicação, área regularmente afetada nas PEA. A literatura acrescenta que a musicoterapia é uma intervenção eficaz na manutenção e melhoria do envolvimento, das habilidades sociais, emocionais e cognitivas e na diminuição de problemas de comportamento de clientes com demências (Brotons et al., 1997), e, por tal, frequentemente utilizada nestas problemáticas. A PAPMT expõe que a procura institucional pretende que a musicoterapia desempenhe um papel comunitário e não apenas de cura, de forma a “*promover estados de saúde, manutenção de competências*”, de possibilitar uma melhor qualidade de vida, mesmo em perturbações em que apenas é possível estabilizar o problema.

2.3.5. Processo de certificação dos musicoterapeutas

O processo de certificação em Portugal é da responsabilidade da APMT, por isso, recolhemos dados acerca do conhecimento e afiliação que os profissionais têm relativamente a associações de musicoterapia nacionais e internacionais. Os dados recolhidos nos questionários juntos dos profissionais, sistematizados na Tabela 3, revelam que 16% dos

participantes conhecem apenas associações nacionais, 1% apenas internacionais e 81% conhecem ambas, sendo a maioria (98.6%) associado da APMT.

Tabela 3

Interesse e conhecimento do processo de certificação e cumprimento dos seus requisitos

Variáveis			N	Variáveis			N
Conhecimento do processo	Sim		54	Formação profissional	Mestrado		58
	Não		6		Estágio		50
Obtenção da certificação	Sim		10	Supervisão clínica	Sim		10
	Não		58		A decorrer		14
Interesse na certificação	Sim		48	Experiência de trabalho	Sim		36
	Não		9		A decorrer		11
Requisitos para a certificação (1 a 8 – de menos a mais perto de concluir)	1		2	Processo terapêutico	Sim		24
	2		2		A decorrer		12
	3		10	Formação complementar	A decorrer em Música		25
	4		8		Realizada em Música		22
	5		6		A decorrer em C. Sociais e da Saúde		35
	6		4		Realizada em C. Sociais e da Saúde		8
	7		5				
	8		4				

As associações e, no caso específico de Portugal, a APMT, têm um papel fundamental na legitimação dos profissionais e na progressão da construção do saber e da prática da Musicoterapia (Jiménez, 2021). Tal como explica a CMMP, após o término do curso, o profissional parte para o exercício da musicoterapia, mas “*precisa de aprender mais sobre psicopatologia, sobre desenvolvimento, sobre intervenções terapêuticas, a relação terapêutica, se calhar precisa de aprender mais... música! (...)*”. Ou seja, é necessário “*continuar a aprender e a fazer formação*”, à qual a APMT facilita o acesso. Assim, proporciona crescimento na teoria, no “*trabalho de autoconhecimento que fez durante o curso e que terá de desenvolvê-lo*” e na supervisão, porque o estágio não é suficiente e depois do seu término, o profissional “*está mais ou menos seguro para intervir, mas continua a precisar de apoio de um profissional sénior e dos seus colegas de supervisão, que o ajudam a trabalhar com mais rede, com mais segurança*”. A CMMP admite:

“é uma responsabilidade pesada que eu acho que a APMT tem neste momento, que é ser um bocadinho a má da fita, para dizer «Isto não chega» como formação, porque

as pessoas estão a vir, estão a vir de todo lado. Compõem, fazem mantas de retalhos, depois querem-se certificar, que é um bocadinho problemático”.

Assim, a APMT definiu em Portugal critérios de certificação de musicoterapeutas, que procuram garantir a qualidade da formação e da prática em musicoterapia. Como se pode verificar na Tabela 3, apenas 14.5% participantes afirmam ter obtido certificação. Esta é uma percentagem ainda pouco significativa, dada a sua importância. Pelo que a PAPMT explica que, neste momento, a certificação não sendo obrigatória para o exercício na área, é crucial porque *“é quase como um selo de garantia de que o profissional tem a formação e o percurso formativo, de desenvolvimento pessoal e de supervisão que a APMT considera ser necessário para o exercício fidedigno”*. É fácil perceber o baixo número, uma vez que a PAPMT refere que é difícil *“fazer com que o musicoterapeuta valorize a certificação”*, visto que não há benefícios inerentes. Ainda que os profissionais saibam *“que a nossa formação é fundamental para uma boa prática clínica, para darmos uma boa resposta, e que o desenvolvimento pessoal nos ajuda a não interferir com as nossas coisas no processo do nosso cliente”*. Uma vez que *“a musicoterapia não tem enquadramento legal, eu nem tenho mais nem tenho menos trabalho por ser certificada, pelo menos na minha realidade que trabalham em clínica privada”*. Não obstante, 78% conhece o processo e respetivos critérios de certificação, 70% demonstra interesse e 54% dos que não têm certificação estão a menos de metade do processo (Tabela 3).

Verifica-se que, apesar de 73% dos profissionais terem realizado um estágio supervisionado de intervenção direta em Musicoterapia, apenas 15% realizaram um mínimo de 40h de supervisão individual, com contacto direto e presencial com um musicoterapeuta reconhecido pela APMT. Ainda assim, 19% pretendem dar início assim que possível e 20% encontram-se a realizá-la (Tabela 3). Pode-se entender o baixo índice de sujeitos com a supervisão realizada, uma vez que, de acordo com a Dra. Ana, *“só há musicoterapeutas certificados em Portugal desde 2016”*. A PAPMT explica que a supervisão foi, por muito tempo, encargo da APMT, através da Professora *“Teresa Leite, neste caso. Como ela era certificada pela associação americana de musicoterapia e pela Federação Europeia de musicoterapia, era a pessoa ideal para começar a fazer a supervisão dos musicoterapeutas até esses musicoterapeutas poderem fazer supervisão”*. A PAPMT expõe, relativamente aos primeiros certificados, que *“5 anos depois da sua certificação, já podiam ser supervisores. A Teresa assegurou a certificação nesses 5 anos e, a partir daí, a APMT retirou-se de*

proporcionar supervisão, deixando a supervisão para o funcionamento típico”. “Portanto, a APMT retirou-se de proporcionar supervisão e criou critérios para que a supervisão em Portugal funcionasse, tal como funciona a psicologia”.

No que diz respeito às 200h de trabalho profissional de intervenção direta em Musicoterapia após a conclusão do curso, verifica-se que 52% dos sujeitos a realizaram e 16% encontram-se a realizar. Verifica-se um decréscimo para 35% dos sujeitos que realizaram o processo terapêutico, estando 17% em processo (Tabela 3).

Relativamente à formação complementar obtida pelos sujeitos, esta divide-se em duas grandes áreas: música e ciências sociais. No que à música diz respeito, 10% dos sujeitos afirmam não ter realizado nenhuma formação complementar, 12% têm completadas 40h de formação musical e 16% 40h de instrumento, havendo ainda 9% dos sujeitos a realizar as formações complementares. Com ambas as exigidas (formação musical e instrumento) encontra-se 37% da amostra. Quanto à Formação Complementar em Ciências Sociais e da Saúde, apenas 13% dos sujeitos completaram as 4 áreas exigidas (Psicopatologia, Psicologia do Desenvolvimento, Intervenções Terapêuticas Psicossociais e Ciências da Educação); enquanto 46% está a meio do processo e 14% se encontram perto de terminar esta mesma formação complementar (Tabela 3).

Procurou-se perceber, através da correlação de *Spearman*, se o grau de formação em musicoterapia e o estágio no processo de certificação estão correlacionados. Constatou-se que há uma forte correlação positiva entre estas duas variáveis, verificando-se que quanto mais elevado o grau de formação em musicoterapia, mais avançado está o profissional no processo de certificação [$r = .580$, $n = 68$, $p < .001$].

Conclusão

A Musicoterapia consiste no uso da música num contexto clínico, educacional e social, para ajudar os clientes nas dificuldades sociais, cognitivas, emocionais, comportamentais e fisiológicas. Esta prática baseada em evidências científicas, deve ser realizada por um profissional com formação especializada e devidamente certificado (APMT, 2022). Neste estudo propôs-se, desenvolver um Mapeamento da Musicoterapia em Portugal, caracterizando a formação académica e a prática profissional dos profissionais, bem como processo de certificação dos profissionais que exercem musicoterapia em Portugal. Assim, procedeu-se à recolha de informação junto dos profissionais que praticam musicoterapia, da PAPMT e da CMMP.

Concluiu-se que a maioria dos profissionais detém o Mestrado em Musicoterapia, havendo uma prevalência da Música enquanto formação académica base. Apesar de tal, há alguns participantes com cursos não reconhecidos ou sem formação, que relata exercer na área. A CMMP reforça que o Mestrado em Musicoterapia, oficialmente aprovado no ano letivo de 2009/2010, é o único que profissionaliza o musicoterapeuta em Portugal. A musicoterapia enquanto disciplina científica, implica um percurso académico específico para poder ser exercida (Eizaguirre, 2021). Este curso está longe do que o desejado pela CMMP, que projeta um segundo ano teórico para este mestrado com uma componente empírica (dissertação de mestrado). Também a criação de dois ramos na musicoterapia: o da comunitária e o da clínica, é almejada. A CMMP refere, ainda, uma hipótese da criação de uma licenciatura para a área, considerando-a essencial à profissionalização da musicoterapia.

O estudante que sai do Mestrado em Musicoterapia precisará de aprender mais, principalmente nesta que é uma área de responsabilidade para com a saúde e o bem-estar do outro, tal como explica a CMMP. Para tal, conclui-se ser imprescindível a realização da certificação. Esta, não sendo ainda obrigatória para o exercício da musicoterapia, é apresentada pela PAPMT como ‘selo’ de garantia da boa prática de musicoterapia, que, não obstante, reconhece a dificuldade de valorizar a certificação, uma vez que não há benefício aparente para o profissional. Assim que a musicoterapia seja reconhecida enquanto profissão, o cenário muda, e os musicoterapeutas certificados estarão automaticamente dentro do sistema. De realçar que, apesar de ainda ser pequena a percentagem de

participantes certificados, a maioria dos participantes demonstra interesse em obtê-la ou já se encontra no processo de certificação. A PAPMT alerta que só assim é possível garantir a idoneidade e a validade da intervenção dos técnicos, o que passa pela formação complementar que valida cada vez mais a intervenção, uma vez que nem o técnico, nem os tempos não são estanques.

Quanto à prática profissional, os resultados revelam que grande parte dos participantes começa por exercer na sua área de formação base e não na musicoterapia, pelo que mais de metade tem apenas até 5 anos de experiência. Verificou-se que mais tempo de experiência profissional em musicoterapia não se traduz num número mais elevado de clientes, sendo a média mais comum de 10 atendimentos por semana. A musicoterapia em Portugal é mais procurada pelas instituições semiprivadas, podemos assim compreender que os profissionais tenham referido que desenvolvem a sua atividade em contexto privado ou em ambos (público e privado). Muitas destas instituições, acolhem pessoas com multideficiências que necessitam de intervenções que promovam os seus estados de saúde e competências no domínio pessoal social, constituindo-se como um dos públicos que mais beneficiam das intervenções desenvolvidos pelos participantes do estudo. Compreendemos assim que a maioria dos profissionais desenvolve a sua prática junto de pessoas de meia-idade (40 a 65 anos) e de portadores de PEA. No entanto, e tal como refere PAPMT a musicoterapia pode acompanhar o ser humano desde o pré-natal até ao término da vida, apesar da resposta dada ficar muito aquém da capacidade. Os participantes atuam maioritariamente em equipas multidisciplinares ou individualmente, recebendo os encaminhamentos mais frequentemente por parte de pais e/ou familiares ou psicólogos, com a prática orientada não apenas para a cura, mas para a promoção de estados de saúde e bem-estar, orientados para a inserção e inclusão na comunidade.

O estudo realizado apresenta limitações, nomeadamente um eventual enviesamento da amostra, uma vez que esta terá sido maioritariamente recrutada através das redes de contacto da APMT. De realçar que apenas um participante não conhecia a associação, podendo ter excluídos profissionais que exercem musicoterapia sem formação ou requisitos para tal, mas que não pertencem a esta lista de contactos da APMT. Mais se acrescenta que, aquando da análise dos dados, se percebeu que a organização do questionário não foi a ideal. A formação académica encontrava-se dividida em duas secções distintas. Assim, faria mais sentido o questionário ser dividido em quatro secções: dados sociodemográficos, formação

académica, certificação e prática profissional. Ademais, não foi aferida a localidade de exercício do profissional, não sendo possível perceber a área do país onde se concentram os musicoterapeutas. Mais se acrescenta que, na realização deste questionário, recorreu-se ao *Google Forms* e não ao *Quartiz*, recurso mais benéfico para a proteção de dados. De realçar, no entanto, que o questionário não solicitou nenhum dado que permitissem a identificação dos participantes sendo assim garantido o anonimato.

Sendo a área da musicoterapia tão recente em Portugal, carece de mais investigação para garantir o seu crescimento e afirmação. Assim, para investigações futuras poderia ser realizado um *focus group* junto de clientes que usufruem da musicoterapia e dos familiares que acompanham os seus benefícios nos clientes. Seria importante garantir um alargamento da amostra, a um maior número de participantes, incluindo também profissionais que praticam a musicoterapia sem a formação necessária de forma analisar eventuais consequências que este exercício pode acarretar. Pertinente seria também a realização de um estudo internacional que comparasse a realidade portuguesa à de outros países da Europa.

Este estudo foi importante uma vez que contribuiu com o primeiro mapeamento da musicoterapia em Portugal, destacando a importância da formação académica para o bom exercício profissional, que, em conjunto com a certificação dão uma boa base teórico-prática ao musicoterapeuta. Com este estudo, poder-se-á esclarecer questões que o público em geral tem acerca dos requisitos para se ser musicoterapeuta e realçar a importância do reconhecimento da Musicoterapia enquanto profissão.

Referências Bibliográficas

- Aigen, K. S. (2013). *The study of music therapy: Current issues and concepts*. Routledge.
- Almeida, L., & Freire, T. (2008). *Metodologia da investigação em psicologia da educação*. 5ª ed. Braga: Psiquilíbrios.
- APMT (2018, dezembro 21). *Reconhecimento da Profissão do Musicoterapeuta em Portugal*. Assembleia Da República; Parlamento. <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a566b786c5a7939555a58683062305a70626d46735547563061574e765a584d764d325977597a5a6b4e6a55745a6d526a4d4330304e54426c4c5745774d5449745a5451314e4751334e5467784e544e684c6e426b5a673d3d&fich=3f0c6d65-fdc0-450e-a012-e454d758153a.pdf&Inline=true>
- APMT (2022). *Requisitos para a certificação*. Associação Portuguesa de Musicoterapia. Consultado em novembro de 2022. <https://www.apmtmusicoterapia.com/requisitos-para-a-certificacao>
- APMT (2023). *A associação*. Associação Portuguesa de Musicoterapia. Consultado em abril de 2023. <https://www.apmtmusicoterapia.com/corpos-sociais>
- Arranz, M. (2013). *Introducción a la musicoterapia*. (1ª ed.). Síntesis.
- Brites, D. M. C. (2019). *A musicoterapia como promotora do alívio da dor crónica* (Doctoral dissertation, Universidades Lusíada, Portugal).
- Brotons, M., Koger, S. M., & Pickett-Cooper, P. (1997). Music and dementias: A review of literature. *Journal of Music Therapy*, 34(4), 204-245.
- Brown, L. S., & Jellison, J. A. (2012). Music research with children and youth with disabilities and typically developing peers: A systematic review. *Journal of Music Therapy*, 49(3), 335-364.

- Cárdenas Rivarola, H. J., Topelberg, A., & Suárez, E. (2008). Historia de la musicoterapia en la Argentina. In *XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Danna, C. L. (2012). O teste piloto: uma possibilidade metodológica e dialógica na pesquisa qualitativa em educação. *I Colóquio Nacional e VII Encontro do Núcleo de estudos linguísticos (NEL) da FURB*, 16.
- de Witte, M., Pinho, A. D. S., Stams, G. J., Moonen, X., Bos, A. E., & van Hooren, S. (2020). Music therapy for stress reduction: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 1-26.
- Eizaguirre, M. P. (2021). Qué es musicoterapia. Origen, definición, ámbitos de aplicación y perfil del musicoterapeuta. *Musicoterapia*, 31.
- Federação Mundial de Musicoterapia (1996). Definição de Musicoterapia. *Revista Brasileira de Musicoterapia. Rio de Janeiro: UBAM, Ano I, 2*.
- Froehlich M. A. (1984). A comparison of the effect of music therapy and medical play therapy on the verbalization behavior of pediatric patients. *Journal of music therapy*, 21(1), 2–15. <https://doi.org/10.1093/jmt/21.1.2>
- Gao, Y., Wei, Y., Yang, W., Jiang, L., Li, X., Ding, J., & Ding, G. (2019). The effectiveness of music therapy for terminally ill patients: a meta-analysis and systematic review. *Journal of pain and symptom management*, 57(2), 319-329.
- Geretsegger, M., Fusar-Poli, L., Elefant, C., Mössler, K. A., Vitale, G., & Gold, C. (2022). Music therapy for autistic people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5).
- Gomes, A. M. D. C. (2011). *Acordes saudáveis: musicoterapia e educação para a saúde* (Doctoral dissertation).

- Gómez-Romero, M., Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., Flores-Nieto, A., Garrido-Ardila, E. M., & López-Arza, M. G. (2017). Benefícios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. *Neurología*, 32(4), 253-263.
- Jiménez, S. G. (2021). Musicoterapia em Portugal desde a perspectiva das associações. *Brazilian Journal of Music Therapy*, 61-73.
- Kenny, C. (1982). *The mythic artery: The magic of music therapy*. Ridgeview Publishing Company.
- Kern, P., & Aldridge, D. (2006). Using embedded music therapy interventions to support outdoor play of young children with autism in an inclusive community-based childcare program. *Journal of music therapy*, 43(4), 270–294. <https://doi.org/10.1093/jmt/43.4.270>
- Leinig, C. E. (1977). Tratado de musicoterapia. São Paulo: Sobral.
- Leite, T. (2015). Portugal: Country report on professional recognition of music therapy. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*, 7 (1), 175-176.
- Letulè, N., & Ala-Ruona, E. (2016). An overview of the music therapy professional recognition in the EU. *Specialusis ugdymas*, 1(34), 121-144.
- Lucena, A. C., Oliveira, A. C. O. C., Nery, I. S., & Nunes, B. M. V. T. (2012). Integrative therapies and additional: reflections on the acceptance and applicability praxis in nursing/Terapias integrativas e complementares: reflexões acerca da aceitação e aplicabilidade na praxis de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 1(3), 230-3.
- Luís, L. M. A. (2022). *Arte-terapia no séc. XXI: um estudo exploratório sobre modelos de negócio em Portugal* (Doctoral dissertation).
- Mamede, A. S., & Esteves, M. L. (2010). MUSICOTERAPIA. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 315-321.

- Marquez-Garcia, A. V., Magnuson, J., Morris, J., Iarocci, G., Doesburg, S., & Moreno, S. (2021). Music therapy in autism spectrum disorder: A systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-17.
- Mishra, R., Florez-Perdomo, W. A., Shrivatava, A., Chouksey, P., Raj, S., Moscote-Salazar, L. R., Rahman, M. Sutar, R., & Agrawal, A. (2021). Role of music therapy in traumatic brain injury: a systematic review and meta-analysis. *World neurosurgery*, 146, 197-204.
- Mohajan, H. K. (2018). *Qualitative research methodology in social sciences and related subjects*. Journal of economic development, environment and people, 7(1), 23-48.
- Muskatevc, L. C. (1966). Blueprint for growth. *Journal of Music Therapy*, 3(4), 117-119.
- Moreira, C. (2020, junho 01). *Súmula da Audição “Reconhecimento da profissão do Musicoterapeuta em Portugal”*. Assembleia Da República; Parlamento.
<https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063484d364c793968636d356c6443397a6158526c6379395953565a4d5a5763765130394e4c7a4577513152545579394562324e31625756756447397a51574e3061585a705a47466b5a554e7662576c7a633246764c324e694e574d354d7a51354c5442694f5759744e44686b5a6931694d6d4d7a4c5449784e325177596a63334e6d55354d6935775a47593d&fich=cb5c9349-0b9f-48df-b2c3-217d0b776e92.pdf&Inline=true>.
- Oliveira, C. C., & Gomes, A. (2014). Breve história da musicoterapia, suas conceptualizações e práticas. <https://hdl.handle.net/1822/39982>
- Otero López, M., Ballesteros Mantecón, M., García Álvarez, M., Otero López, A., García Otero, C., San Raimundo Morín, M., ... & González Centeno, J. (2019). *La musicoterapia como intervención no farmacológica efectiva*.
- Passarini, L. F. (2013). *O que é, afinal, musicoterapia*. Revista no, 2013, 6.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. SAGE Publications, inc.

- Pinheiro, F. D. S. (2012). Música como intervenção de enfermagem para avaliação do conforto em pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares.
- Reschke-Hernández, A. E. (2011). History of music therapy treatment interventions for children with autism. *Journal of Music Therapy*, 48(2), 169-207.
- Ridder, H. M., Lerner, A., & Suvini, F. (2015). The role of the EMTC for Developmental and Recognition of the Music Therapy profession, Approaches: Music therapy & Special Music Education, Special Issue, 7(1), 13-22.
- Ruud, E. (1990). *Caminhos da Musicoterapia*. 1ª edição. São Paulo: Summus.
- Sampaio, R. T., Loureiro, C. M. V., & Gomes, C. M. A. (2015). A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. *Per musi*, 137-170.
- Sanz, J. I. P. (2001). El concepto de musicoterapia a través de la historia. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, (42), 19-31.
- Salazar Yamba, A. E. (2022). *Benefícios de la musicoterapia como estrategia en terapia ocupacional para mantener el estado cognitivo de los adultos mayores* (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Stegemann, T., Geretsegger, M., Phan Quoc, E., Riedl, H., & Smetana, M. (2019). Music therapy and other music-based interventions in pediatric health care: An overview. *Medicines*, 6(1), 25.
- Stige, B. (2002). *Culture-centered music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Stige, B. (2003). *Elaborations toward a notion of community music therapy*. University of Oslo.
- Teixeira, L. M. D., & Fernandes, P. R. S. (2021). Efeitos da musicoterapia na comunicação, socialização e imaginação em crianças com perturbação do espectro do autismo: um estudo de caso em Rebordosa-Portugal. *Perspectivas em Diálogo: revista de educação e sociedade*, 8(16), 149-163.

- Twyford, K., & Watson, T. (2008). *Integrated team working: Music therapy as part of transdisciplinary and collaborative approaches*. Jessica Kingsley Publishers.
- Warth, M., Keßler, J., Hillecke, T. K., & Bardenheuer, H. J. (2015). Music therapy in palliative care: A randomized controlled trial to evaluate effects on relaxation. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112(46), 788.

Anexos

Anexo A. Requisitos para obtenção da certificação

Formação Profissional	➤ Conclusão do curso universitário de Musicoterapia (mínimo de 2 anos letivos) ministrado numa instituição universitária e que: - Cumpra os requisitos formais e de conteúdo da lei do ensino superior; - Seja coordenado por um musicoterapeuta reconhecido pela APMT; - A sua constituição seja de 50% de musicoterapia, 25% de Música e 25% de Ciências da Saúde, da Educação e do Comportamento; - Inclua um estágio com carga horária mínima de 80 horas por 5 meses.
Supervisão Clínica	➤ Realização de, pelo menos, 40 horas de supervisão individual ou 60 horas em grupo, de contacto direto e presencial com um musicoterapeuta reconhecido pela Associação de Musicoterapia oficial do país; ➤ As horas de supervisão realizadas antes do início ou durante o curso de Musicoterapia não serão incluídas nesta contagem.
Experiência de Trabalho	➤ Realização de, pelo menos, 200h de trabalho profissional de intervenção direta durante um período mínimo de 1 ano após a conclusão do curso (4h semanais), em contexto institucional ou de equipa multidisciplinar de intervenção.
Processo Terapêutico Formalizado	➤ Realização de, pelo menos, 80 horas de um processo terapêutico, na qualidade de utente e num contexto de prestação de serviços formalizado, por parte de um profissional qualificado e com formação específica no tipo de serviços prestados.
Formação Complementar	➤ Formação complementar nas seguintes áreas: - Formação musical básica (40 horas) e prática de instrumento (40 horas), sendo pelo menos um harmónico, em contexto de escola de música ou ensino privado. - Psicopatologia, Psicologia do Desenvolvimento, Intervenções Terapêuticas Psicossociais e Ciências da Educação (40 horas).

Anexo B. Questionário – Mapeamento da Musicoterapia em Portugal

Mapear a Musicoterapia em Portugal

O presente questionário integra-se numa investigação desenvolvida no âmbito dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, desenvolvidos pela estudante Inês (ines.tpenteiros@gmail.com) sob a orientação da Prof. Doutora Diana Alves (dianalves@fpce.up.pt). Os dados deste questionário contribuirão para um mapeamento da prática de musicoterapia em Portugal.

Por favor, tente responder a todas as questões. A maioria delas pode ser respondida assinalando a melhor alternativa, outras requerem uma breve resposta escrita.

De acordo com o RGDP, os dados aqui recolhidos serão confidenciais e salientamos que não existem respostas certas ou erradas.

A sua participação é voluntária, sendo assegurado o anonimato dos seus dados pessoais e das suas respostas.

1. 1.1. Com que género se identifica?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Feminino
☐ Masculino
☐ Outro

2. 1.2. Qual a faixa etária na qual se insere?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 20-24
☐ 25-29
☐ 30-34
☐ 35-39
☐ 40-44
☐ 45-49
☐ 50-54
☐ 55-59
☐ 60-64

3. 1.3. De qual destas áreas é proveniente a sua formação profissional base?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Saúde (eg. Psicólogo)
☐ Educação (eg. Educação Básica)
☐ Música (eg. Instrumentista)
☐ Relações Humanas (eg. Assistente Social)
☐ Outra: _____

4. 1.4. Alguma vez exerceu na área da sua formação base?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

5. 2. Qual o grau de formação em Musicoterapia que obteve?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Mestrado em Musicoterapia
☐ Pós-Graduação em Musicoterapia
☐ Licenciatura em Musicoterapia
☐ Outra: _____

6. 2.1. No seu primeiro contexto de emprego de vida desempenhou funções enquanto musicoterapeuta?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

7. 2.2. Quantos anos de experiência tem na área da musicoterapia?

8. 2.3. Em que contexto trabalha/costuma trabalhar como musicoterapeuta?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Público
☐ Privado
☐ Ambos

9. 2.4. Qual é a média de clientes que acompanha por semana em contexto de musicoterapia?

10. 2.5. Dessas intervenções, quantas são de grupo (numa semana)? [no caso de não se aplicar = N/a]

11. 3. Conhece alguma associação de Musicoterapia?

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Sim, nacional e internacional.
☐ Sim, nacional.
☐ Sim, internacional.
☐ Não, nenhuma.

12. 3.1. Caso conheça, pertence a alguma associação de Musicoterapia?

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Sim, nacional e internacional.
☐ Sim, nacional.
☐ Sim, internacional.
☐ Não.

13. 3.2. Se sim, qual?

14. 3.3. Conhece a APMT (Associação Portuguesa de Musicoterapia) ?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

15. 4. Obteve certificação profissional em Musicoterapia? (Se sim, avance para a questão 5.)

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

16. 4.1. No que concerne à Certificação, conhece o processo e respetivos critérios para a obter?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

17. 4.2. Estaria interessad@, no caso de ainda não ser certificad@, em obtê-la?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

18. 4.3. Na sua formação, realizou um estágio (prática de intervenção direta em Musicoterapia com a respetiva supervisão) com a carga horária mínima de 80 horas no local de estágio, distribuídas por um período de tempo mínimo de 5 meses?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

19. 4.4. Após a conclusão do Curso de Musicoterapia realizou um número mínimo de 40 horas de supervisão individual ou 60 horas de supervisão em grupo, tendo contacto direto e presencial com um musicoterapeuta reconhecido como tal pela Associação de Musicoterapia oficial do país em que exerce a sua atividade?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

☐ A decorrer

☐ Tenciono dar início assim que possível

20. 4.5. Realizou um mínimo de 200 horas de trabalho profissional de intervenção direta em Musicoterapia, durante um período mínimo de 1 ano após a conclusão do Curso de Musicoterapia, com a carga horária mínima de 4 horas de intervenção direta por semana?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ A realizar

21. 4.6. Realizou um número mínimo de 80 horas, ao longo de um período mínimo de 2 anos, de processo terapêutico (processo de intervenção psicológica, individual ou grupal), na qualidade de utente e num contexto de prestação de serviços formalizado por parte de um profissional qualificado e com formação específica no tipo de serviços prestados?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ A frequentar

22. 4.7. No que respeita à Formação Complementar em Música, assinale os requisitos que, à data, cumpre:

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ O mínimo de 40 horas, distribuídas ao longo de 1 ano letivo (mínimo) de formação musical básica, em contexto de escola de música ou ensino privado;
☐ A completar 40 horas, distribuídas ao longo de 1 ano letivo (mínimo) de formação musical básica, em contexto de escola de música ou ensino privado;
☐ O mínimo de 40 horas, distribuídas ao longo de 1 ano letivo (mínimo) de formação/prática de instrumento, incluindo a prática de, pelo menos, um instrumento harmónico, em contexto de escola de música ou ensino privado;
☐ A completar de 40 horas, distribuídas ao longo de 1 ano letivo (mínimo) de formação/prática de instrumento, incluindo a prática de, pelo menos, um instrumento harmónico, em contexto de escola de música ou ensino privado.
☐ Nenhuma

23. 4.8. Formação Complementar em Ciências Sociais e da Saúde:

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Realizei 40 horas letivas (no mínimo) na área da Psicopatologia
- ☐ A realizar 40 horas letivas (no mínimo) na área da Psicopatologia
- ☐ Realizei 40 horas letivas (no mínimo) na área da Psicologia do Desenvolvimento
- ☐ A realizar 40 horas letivas (no mínimo) na área da Psicologia do Desenvolvimento
- ☐ Realizei 40 horas letivas (no mínimo) na área das Intervenções Terapêuticas Psicossociais
- ☐ A realizar 40 horas letivas (no mínimo) na área das Intervenções Terapêuticas Psicossociais
- ☐ Realizei 40 horas letivas (no mínimo) na área das Ciências da Educação
- ☐ A realizar 40 horas letivas (no mínimo) na área das Ciências da Educação

24. 5. Onde obteve a sua formação em musicoterapia?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Portugal
- ☐ Outra: _____

25. 5.1. Em que estabelecimento de ensino a obteve?

26. 5.2. Trabalha, maioritariamente, inserid@ em equipas:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Inserid@ em equipas multidisciplinares (avaliação e/ou tratamento independente por diferentes disciplinas/especialidades)
- ☐ Inserid@ em equipas interdisciplinares (colaboração de várias disciplinas/especialidades na avaliação e/ou tratamento)
- ☐ Inserid@ em equipas transdisciplinares (promove a interação, o diálogo e a cooperação entre várias disciplinas/especialidades na avaliação e/ou tratamento)
- ☐ Trabalho individual
- ☐ Outra: _____

27. 5.3. Tendo em conta a sua experiência como Musicoterapeuta, os encaminhamentos de pessoas para a Musicoterapia são mais frequentemente realizados por:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Médicos de Família
- ☐ Psicólogos
- ☐ Psiquiatras/Pedopsiquiatras
- ☐ Terapeutas da fala
- ☐ Terapeutas Ocupacionais
- ☐ Professores/Educadores
- ☐ Pais/Familiares
- ☐ Outra: _____

28. 5.4. Quais as faixas etárias com as quais trabalha/já trabalhou?

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Período Pré-natal (desde a concepção ao nascimento)
- ☐ Primeira Infância (nascimento aos 3 anos)
- ☐ Segunda Infância (3 aos 6 anos)
- ☐ Terceira Infância (6 aos 11 anos)
- ☐ Adolescência (11 aos 20 anos)
- ☐ Jovem Adulto (20 aos 40 anos)
- ☐ Meia-idade (40 aos 65 anos)
- ☐ Terceira idade (65 anos em diante)

29. 5.5. Qual a faixa etária predominante da população que frequenta as suas sessões? **Fonte: Papalia

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Período Pré-natal (desde a concepção ao nascimento)
- ☐ Primeira Infância (nascimento aos 3 anos)
- ☐ Segunda Infância (3 aos 6 anos)
- ☐ Terceira Infância (6 aos 11 anos)
- ☐ Adolescência (11 aos 20 anos)
- ☐ Jovem Adulto (20 aos 40 anos)
- ☐ Meia-idade (40 aos 65 anos)
- ☐ Terceira idade (65 anos em diante)

30. 5.6. Quais as perturbações nas quais atua com maior frequência?

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Deficiências Físicas (eg. paralisia, distrofia muscular progressivo)
- ☐ Deficiências Sensoriais (eg. visual, auditiva)
- ☐ Síndromes Genéticas (eg. Down, Turner, Rett)
- ☐ Perturbações da Ansiedade (Generalizada, fobias, ...)
- ☐ Perturbações do Espectro do Autismo
- ☐ Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção
- ☐ Perturbações do Humor (Depressão, ...)
- ☐ Demências (eg. Alzheimer, Parkinson, ...)
- ☐ Outra: _____

31. 5.7. A intervenção que mais comumente conduz é:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Individual
- ☐ De grupo

Anexo C. Guião 1 – Entrevista à presidente da APMT

Introdução

Bom dia, Doutora Ana Esperança. Agradecemos, desde já, a sua disponibilidade e o seu contributo para toda a recolha de dados no âmbito da minha dissertação de mestrado, que pretende desenvolver um Mapeamento da Musicoterapia em Portugal”. Como sabe, neste momento já tivemos oportunidade de recolher informação junto dos profissionais que trabalham na área através de questionários online, e gostaríamos agora de endereçar-lhe algumas questões no domínio da acreditação da musicoterapia e da atividade da musicoterapia em Portugal. Agradecemos, a sua disponibilidade e antes de darmos início à entrevista, gostaria de pedir a sua autorização para gravar a mesma.

Questões

1. A intervenção em musicoterapia pode acontecer nos mais diversos contextos (e.g. educacionais, sociais, de saúde). Gostávamos de perceber em quais esta é mais frequentemente solicitada e aplicada, em Portugal.
2. Quais as populações que mais procuram e usufruem da musicoterapia em Portugal?
3. Relativamente aos Musicoterapeutas recém-formados, durante quanto tempo é obrigatória a supervisão da prática? E esta é realizada por quem?
4. Quais as dificuldades que têm surgido no processo de reconhecimento da musicoterapia enquanto categoria profissional?
 - 4.1. Pode-se considerar que algumas das dificuldades acima referidas têm potenciado a qualidade do processo de certificação; tornando mais rigoroso e robusto?
5. A 30 de junho de 2020, a APMT foi convidada a estar presente numa audiência na Assembleia da República com grupos Parlamentares, de modo a esclarecer dúvidas relativas ao projeto de Lei proposto. Qual o ponto de situação dessa sessão? Os musicoterapeutas certificados têm-se envolvido?

6. Após a audição no Parlamento para o reconhecimento da musicoterapia, o que se segue? Quais os passos a dar agora?
7. No domínio da acreditação da musicoterapia, quais as principais diferenças entre a realidade portuguesa atual e as realidades estrangeiras?
8. Quais são as medidas que a APMT tem adotado para sensibilizar os interessados na área para a importância da certificação e da acreditação da musicoterapia enquanto profissão?
9. Uma vez alcançada o reconhecimento, quais serão os passos e projetos que se seguem a este processo?

Conclusão

Agradecer a disponibilidade para responder às questões e despedir, deixando em aberto a possibilidade de voltar a colaborar, para colocar outras questões que se demonstrem relevantes.

Anexo D. Guião 2 – Entrevista à coordenadora do mestrado em Musicoterapia

Introdução

Boa tarde, Doutora Teresa Leite. Agradecemos, desde já, a sua disponibilidade e o seu contributo para a recolha de dados no âmbito da minha dissertação de mestrado, que pretende desenvolver um “Mapeamento da Musicoterapia em Portugal”. Neste momento já tivemos oportunidade de recolher informação junto dos profissionais que trabalham na área através de questionários online, e gostaríamos agora de endereçar-lhe algumas questões no domínio da formação e da investigação em Portugal. Agradecemos, a sua disponibilidade e, antes de darmos início à entrevista, gostaria de pedir a sua autorização para gravar a mesma.

Questões

1. Sendo a Doutora Teresa a precursora da Musicoterapia em Portugal e também a coordenadora do Mestrado em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa, gostaríamos que começasse por nos contar um pouco da história deste curso.
2. E na atualidade, como está estruturado e organizado o Mestrado?
 - 2.1. Qual é o número médio de candidatos em cada ano letivo? O curso abre todos os anos?
 - 2.2. Qual é o perfil de um candidato ao Mestrado em Musicoterapia?
 - 2.2.1. É o primeiro mestrado ou é uma formação complementar? (colocava logo a seguir porque está associada com o perfil)
 - 2.2.2. Este perfil tem vindo a sofrer alterações desde os primeiros candidatos até aos atuais? Ou tem-se mantido relativamente estável?
3. Quem é que procura e frequenta este mestrado? No término do Mestrado os estudantes conseguem exercer na área da musicoterapia?
 - 3.1. Quais são as saídas profissionais que o candidato pode esperar ter em aberto, quando termina o Mestrado em Musicoterapia?

- 3.2. E quanto aos níveis de empregabilidade, tem alguns dados estatísticos?
4. Quais lhe parecem ser pontos fortes e fracos deste Mestrado?
- 4.1. E quais são as perspectivas de futuro para o mesmo, quais os grandes projetos em mente?
5. Relativamente à investigação na área em Portugal, considera ser reflexo da evolução das práticas e técnicas da Musicoterapia?
6. Se compararmos a Musicoterapia no contexto português, com outros países da Europa, o que me poderia dizer? Como se posiciona Portugal? (No que diz respeito ao ensino, à investigação, à acreditação do profissional, ao reconhecimento da profissão...?)

Conclusão

Agradecer a disponibilidade para responder às questões e despedir, deixando em aberto a possibilidade de voltar a colaborar, para colocar outras questões que se demonstrem relevantes.