

A INFLUÊNCIA DO PROCESSO MUSICOTERAPÊUTICO NA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES IDOSAS

THE INFLUENCE OF THE MUSIC THERAPY PROCESS IN THE PERCEPTION OF THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY WOMEN

Mariana Lacerda Arruda¹
Rosemyriam Cunha²
Gerson Flores Gomes³
Valdomiro de Oliveira⁴
Gislaine Cristina Vagetti⁵

Autora correspondente:

Mariana Lacerda Arruda – Doutoranda na Universidade Federal do Paraná (Curitiba – PR).
Professora na Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).
Residente na Rua Abilio Peixoto, 337 ap 302 – Bairro Cabral - Curitiba -PR.
Email: marianalarruda@gmail.com Telefone: 41 9 96972355

Resumo

Esta pesquisa teve como objetivo verificar a influência de um processo musicoterapêutico na percepção da qualidade de vida de mulheres idosas. Foi desenvolvido um processo musicoterapêutico de 24 encontros, durante o período de três meses, com 20 mulheres idosas aposentadas do Estado do Paraná. O instrumento de medição foi uma entrevista semiestruturada e a análise das entrevistas foi baseada em Bardin (2011) com etapas de pré-análise, exploração e tratamento dos dados. Nos dados sociodemográficos das participantes encontrou-se a média $71,3 \pm 7,8$ anos, todas de nacionalidade brasileira, a maioria natural do estado do Paraná (65%), raça branca (85%) e casadas (45%). Nos resultados houve destaque nos aspectos físicos, em relação ao relaxamento corporal; nos aspectos psicológicos, em relação à memória e aos aspectos emocionais; nas relações sociais, no que se refere à interação das participantes; por fim, o impacto do ambiente durante o processo musicoterapêutico. Constatou-se que o processo musicoterapêutico influencia de forma positiva a percepção da qualidade de vida de mulheres idosas.

¹ Musicoterapeuta. Mestre e Doutoranda em Educação pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Docente da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). marianalarruda@gmail.com. Curitiba – Paraná - Brazil

² Musicoterapeuta. Doutora em Educação pela UFPR. Docente da UNESPAR. rose05@uol.com.br

³ Tecnólogo em Gestão Estratégica das Organizações, docente em cursos técnicos de administração e mestre em Educação na UFPR. ggomes.ufpr@gmail.com

⁴ Doutor em Educação Física pela Universidade de Campinas (UNICAMP). Docente da UFPR. oliveirav457@gmail.com

⁵ Doutora em Educação Física pela UFPR. Docente da UNESPAR e da UFPR. gislainevagetti@gmail.com

Palavras-chave: Envelhecimento. Musicoterapia. Cognição. Idoso.

THE INFLUENCE OF THE MUSIC THERAPY PROCESS IN THE PERCEPTION OF THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY WOMEN

Abstract

This study aimed to verify the influence of a music therapy process on the perception of elderly women quality of life. The music therapy process was developed in 24 meetings during a three - month period, with 20 retired elderly women from the State of Paraná. The measurement instrument was a semi-structured interview and the analysis of these interviews was based on Bardin (2011) with stages of pre-analysis, exploration and data treatment. In the sociodemographic data of the participants, the average age was 71.3 ± 7.8 years, all brazillians, (65%) born in the State of Paraná, caucasians (85%) and married (45%). In the results, there were physical aspects in relation to body relaxation; in psychological aspects, in relation to memory and emotional aspects; in social relations, regarding the interaction of the participants; and finally, the impact of the environment during the music therapy process. It was verified that the music-therapeutic process positively influences the perception of elderly women quality of life.

Keywords: Aging. Music Therapy. Cognition. Elderly.

1. INTRODUÇÃO

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁶, a expectativa de vida da mulher que vive no Brasil, no ano 2000, era de 73 anos. Atualmente, a expectativa é de 79, e estima-se que no ano de 2020, será de 82 anos. Mais do que isso, o mesmo site afirma que, em 2000, apenas 5% da população era composta por pessoas com 60 anos ou mais. Atualmente, 8% dessa população compõe o país e estima-se que, em 2030, essa parcela chegue a 13%. Com isso, observa-se a necessidade e a importância de novas pesquisas e programas que invistam nessa população em crescimento.

Conforme relatório publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁷ sobre Envelhecimento e Saúde, em 2015, pode-se constatar que além da maior expectativa de vida dos indivíduos, em todo o mundo, sabe-se hoje que não há perfil típico da pessoa idosa. Há

⁶<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>

⁷ <http://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>

peessoas com 80 anos, mais ativas e com melhores condições físicas e cognitivas do que pessoas com 50 anos, por exemplo. Segundo a OMS (2015), o que deve ser feito é estruturar as políticas de forma que um maior número de pessoas consiga envelhecer de forma saudável. O relatório aponta, ainda, a necessidade de derrubar as barreiras que impedem a participação social contínua das pessoas idosas, e a importância de uma política mais ampla que atenda a diversidade dessa fase.

O envelhecimento é um processo complexo, marcado por mudanças cognitivas que estão associadas ao declínio em tarefas que exigem atenção, rapidez, concentração e raciocínio indutivo. É uma fase em que a pessoa está suscetível à deterioração global das funções intelectuais, que inclui a perda da memória, do julgamento, do funcionamento social e controle das emoções. Ainda pode ocorrer o declínio na linguagem, praxias ou funções executivas, capazes de interferir no desempenho social e profissional da pessoa idosa. (ARGIMON & STEIN, 2005).

Apesar de o envelhecimento ser um processo natural, o organismo passa por alterações anatômicas e funcionais significativas, com repercussão na saúde e, conseqüentemente, na qualidade de vida da pessoa idosa. (ALVARENGA, 2009).

Queiroz (2010) explica que a qualidade de vida é um termo abstrato e com diferentes significados. Antigamente se falava em bens materiais, atualmente se fala em políticas sociais, principalmente com o apoio da Medicina e com os cuidados com a saúde. Mas a mesma autora explora outros aspectos importantes da percepção da qualidade de vida como estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou atividades diárias, ambiente no qual se vive, valores culturais, éticos e religiosos, nível socioeconômico, atividade intelectual, interação social, suporte familiar e autocuidado.

Há inúmeros conceitos de qualidade de vida, e para estabelecer a melhor definição é necessário considerar particularidades de lugares e situações. E, ainda assim, possivelmente, cada indivíduo terá a sua própria definição, ou seja, é um conceito que possui vários pontos de vista e varia no decorrer do tempo, varia conforme a cultura, a classe social, entre outros aspectos, como os subjetivos, em função do estado emocional. Sendo assim, a Organização

Mundial de Saúde (OMS) aponta para a necessidade de ferramentas multidimensionais para avaliar a percepção da qualidade de vida que considere os aspectos físicos, emocionais, sociais, ambientais e espirituais. (PY; FREITAS, 2016).

Teixeira e (2008) apontam a falta de consenso entre os pesquisadores sobre os determinantes de um envelhecer com qualidade. As autoras justificam com a heterogeneidade sobre essa percepção a partir das noções que as próprias pessoas idosas têm sobre o processo de envelhecimento. Segundo Neri (2007) o envelhecimento é considerado um evento progressivo e multifatorial, no qual, potencialmente, pode-se ter uma experiência bem sucedida, contudo, heterogênea, e vivenciada com maior ou menor qualidade de vida.

Pereira, Teixeira e Santos (2012) esclarecem que, entre distintas possibilidades, a qualidade de vida pode ser percebida como sinônimo de saúde, como felicidade e satisfação pessoal. Conforme as condições ou estilos de vida, as pessoas podem incluir nas suas considerações desde a renda até a satisfação com qualquer outro aspecto específico da vida. por isso, faz-se necessário estabelecer certas delimitações que possibilite a operacionalização desse conceito nas pesquisas.

Entre vários fatores da vida do idoso, a chegada da aposentadoria pode ser um momento muito esperado, a idealização de um tempo para a reorganização da vida. Para alguns, porém, é um momento extremamente prejudicial, podendo afetar sua vida psíquica. Com a diminuição de atividades diárias e das relações sociais, além da falta de estimulação intelectual, há a grande possibilidade de declínio cognitivo da (o) idosa (o). (ALVARENGA, 2009), eventos que podem colaborar para o declínio da qualidade de vida.

Sabe-se que a música foi e é historicamente utilizada de diversas formas e para diferentes fins: desde rituais místicos até os processos de cura. (CUNHA, ARRUDA, SILVA, 2010). Cunha (2007) afirma que a música, historicamente, foi considerada como um elemento de expressão individual e coletiva, na vida cotidiana e no meio cultural, e como um meio de comunicação de valores e identidades grupais. por essa ótica, A música pode se colocar como um elemento que produz e expressa significados.

Durante a Primeira Guerra Mundial, os hospitais dos Estados Unidos contratavam músicos profissionais com o objetivo de, por meio da audição musical, relaxar e proporcionar efeitos sedativos aos feridos. Mas somente na segunda metade do século XX, durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), em função do grande número de soldados feridos, a utilização da música passou a ter cunho científico, o que despertou o interesse pelo estudo sistemático sobre os efeitos da música, dando origem à Musicoterapia. (VON BARANOW, 1999).

Chagas e Pedro (2008) relatam o hibridismo, existente na Musicoterapia, e como a arte e a ciência permeiam a Musicologia, a Estética, a Morfologia, a Medicina, a Psicologia, a Neurologia e a Educação, entre outras áreas. Mas é pela utilização da música que são trabalhados os objetivos do processo musicoterapêutico.

De forma geral, os objetivos de processos musicoterapêuticos com pessoas idosas se voltam para amenizar o isolamento social, a dificuldade de expressão, interação e comunicação, e a estimular os aspectos cognitivos e a melhorar a percepção acerca de qualidade de vida dessas pessoas.

A Musicoterapia se diferencia das outras terapias pelo fato de proporcionar experiências musicais aos participantes, sem julgamento sobre a bagagem musical trazida, já que o participante não precisa ter conhecimento formal em música pois nenhum tipo de domínio musical é exigido. (BRUSCIA, 2016). Todas as manifestações sonoras são acolhidas e exploradas musical e terapêuticamente.

Considerando os três principais elementos da música, ritmo, melodia e harmonia, Barcellos (2016) apresenta alguns objetivos musicoterapêuticos. As intervenções rítmicas são as que possibilitam modificações corporais, as melodias surgem quando há a necessidade do participante se expressar com a voz ou um instrumento melódico. e a harmonia, a intervenção mais complexa, já que os participantes raramente têm o conhecimento formal da construção harmônica de melodias para sua exploração, é utilizada de forma aleatória, quase que intuitiva, com a superposição de sons quando executam canções e tocam instrumentos.

Sloboda (2008) afirma que o sentir e o pensar estão inter-relacionados, integrando, igualmente, as experiências musicais, ou seja, o processo cognitivo é um pré-requisito necessário do estágio afetivo. Quando a reação emocional se consolida, o processo cognitivo permite uma representação interna, simbólica ou abstrata da música. Nesse sentido, percebe-se uma importante alteração na construção da memória, quando as pessoas participam de atividades que envolvem a música, pois a maneira como elas representam a música para si, determina como a lembram e com ela interagem.

Bruscia (2016) afirma que educação e terapia são semelhantes no sentido de que ambas auxiliam o processo de aquisição de conhecimento e de habilidades. Assim, a partir destas considerações, entende-se que a prática da musicoterapia pode, além de contribuir com os processos citados, proporcionar apoio às questões de comportamento, a fim de contribuir na promoção de uma vida mais funcional e independente, na adaptação social e na melhora da qualidade de vida.

2. MÉTODO

O presente artigo foi baseado em uma pesquisa qualitativa realizada por meio de uma entrevista semiestruturada (BARDIN, 2011). A pesquisa qualitativa é realizada quando a busca pretende compreender a perspectiva dos participantes sobre fenômenos que os rodeiam, de forma que aprofundem suas experiências, opiniões e significados, e absorver a forma com que os participantes percebem, subjetivamente, sua própria realidade. Esse tipo de pesquisa é importante, também, quando se trata de um assunto pouco explorado. (SAMPIERI *et al.*, 2013).

A entrevista é uma forma de coleta de dados que pode ser transcrita para texto, quando necessário, e codificada, podendo a codificação ocorrer em dois níveis: primeiro de significados e categorias, e segundo, de seleção de temas e relações entre conceitos. (SAMPIERI *et al.*, 2013). Nesta investigação, optou-se pela tematização das respostas obtidas e transcritas. O critério utilizado para a análise dos dados foi a análise de conteúdo de Bardin (2011), sendo que a leitura flutuante e a análise temática foram os recursos recortados no método e aqui utilizados.

Participaram da pesquisa, 20 mulheres idosas aposentadas do Estado do Paraná, com idade de 60 anos ou mais. O processo musicoterapêutico foi realizado durante 3 meses, com a frequência de duas vezes por semana, e encontros de 1 hora cada, perfazendo 24 encontros de Musicoterapia.

As pesquisadoras contaram com a colaboração de três estudantes de musicoterapia. Elas ficaram responsáveis por organizar a sala onde ocorreriam as intervenções, ou seja, colocar as cadeiras em círculo, a disposição de instrumentos musicais de percussão no centro do círculo, construir e oferecer pastas com as letras das canções mais significativas para o grupo. As estagiárias também deram suporte musical por meio do violão, do canto e da percussão, durante o processo musicoterapêutico.

No primeiro encontro a atividade grupal consistiu na apresentação dos dados pessoais como: nome, profissão e atividades exercidas no momento. Também foram discutidos aspectos do histórico sonoro-musical das participantes. Depois disso, no decorrer do processo, foram utilizadas as quatro técnicas⁸ de Bruscia (2016), que serão descritas a seguir:

- 1) Composição ou técnica composicional - a participante cria canções, letras ou peças instrumentais ou ainda, realiza uma paródia conforme a sua capacidade musical e

⁸Em seu livro, que é uma tradução da língua inglesa, é utilizado o termo método. Para esta pesquisa, contudo, as experiências musicais citadas foram consideradas como técnicas no processo de intervenção.

com o apoio do terapeuta. O objetivo é expressar e organizar pensamentos e sentimentos.

- 2) Audição ou técnica receptiva - a participante escuta a música que solicitou ou que foi sugerida pelo profissional e tem a oportunidade de responder verbal ou silenciosamente. Os objetivos são: evocar respostas corporais, estados e experiências afetivas, explorar ideias e pensamento dos outros, evocar o imaginário e conectar o ouvinte ao grupo.
- 3) Recriação ou técnica recriacional - a participante escolhe uma música para interpretar através de um instrumento musical ou da voz. Com esse exercício os objetivos buscados são: desenvolver habilidades sensório-motoras, aprimorar atenção à realidade, ampliar a capacidade de memória, liberar sentimentos, aprimorar a habilidade de expressar sentimentos e comunicar ideias, ampliar a habilidade interativa com o grupo e desenvolver senso de comunidade.
- 4) Improvisação ou técnica improvisativa - a participante explora sons, melodias ou ritmos de forma espontânea, individualmente ou em grupo, sem a necessidade de estruturá-la e armazená-la. Os objetivos da técnica são: estabelecer comunicação não-verbal e uma ponte para a comunicação verbal, proporcionar meios de autoexpressão e formação de identidade, identificar e expressar emoções difíceis, desenvolver habilidades interpessoais ou de grupo, estimular a criatividade e o desenvolvimento dos sentidos, e desenvolver habilidades perceptivas e cognitivas.

Foram trabalhadas, ainda, atividades que visavam estimular a memória das participantes, momento em que tinham que lembrar nomes de cantores e cantoras, letras de músicas e melodias. Outras atividades desenvolvidas visavam estimular a percepção, através do reconhecimento do gênero ou estilo musical, do pulso⁹, do andamento¹⁰ e da fórmula de compasso¹¹; identificar canções através de trechos escritos da letra; exploração rítmica nos instrumentos de percussão, com o objetivo de estimular a atenção, por meio da imitação de elementos rítmicos propostos pela musicoterapeuta.

Foi feito o uso de instrumentos musicais de percussão, como ganzá, ovinho (*shaker*), bloco sonoro, tamborim, pandeiro, maraca, atabaque e reco-reco. Para acompanhamento

⁹ Batimento regular no andamento da música. (MED, 2017)

¹⁰ É a duração absoluta do som e do silêncio. Velocidade que se imprime à execução musical. (MED, 2017).

¹¹ Divisão de um trecho musical em séries regulares de tempos. (MED, 2017).

harmônico optou-se pelo violão, e ainda, foi utilizado como recurso, o aparelho de som, para as atividades que envolviam movimentos corporais, como a dança circular ou a roda de coco.

Ao final do processo, foi agendada uma data para que as participantes do processo musicoterapêutico respondessem à uma entrevista semiestruturada. A mesma foi conduzida e gravada por um profissional que não participou do processo musicoterapêutico para que não houvesse conflito de interesse.

A entrevista consistiu em explorar as seguintes categorias: escolha pela participação dos encontros de Musicoterapia, *feedback* do processo musicoterapêutico, percepção das contribuições pessoais, de cognição (atenção, memória e linguagem) e da percepção dos domínios de qualidade de vida (físico, psicológico, social e ambiental). O tempo médio de participação na entrevista foi de 15 minutos.

As entrevistas foram gravadas e transcritas. A leitura flutuante das mesmas e a análise temática foram embasadas conforme a proposta de Bardin (2011), que consiste em três etapas: pré-análise, com uma leitura geral do conteúdo; exploração do material de codificação dos dados obtidos; e, por fim, o tratamento dos dados obtidos, caracterizado pela classificação dos dados das respostas, a partir das semelhanças e diferenças. Após esses procedimentos, os dados coletados foram reagrupados em função das características comuns, ou seja, as categorias de análise. Estas envolveram os seguintes domínios de qualidade de vida: aspectos físicos, aspectos psicológicos com enfoque nos aspectos cognitivos e emocionais, relações sociais e ambiente.


Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os nomes das participantes foram preservados por meio de codificação. A pesquisa seguiu todas as exigências da Resolução nº 466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), sob o número CAAE 61721816.0.0000.0094.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a tabela 1 pode-se observar que a maioria das participantes possui pós-graduação (50%), são aposentadas (85%), casadas (45%), brancas (85%), e do Estado do Paraná (65%).

(n = 20)	
Idade (anos)	71,3 ± 7,8
Nacionalidade	
Brasileira	100%
Outras	0%
Naturalidade	
Bahia	5,0%
Mato Grosso do Sul	5,0%
Paraná	65,0%
Rio Grande do Sul	5,0%
Santa Catarina	10,0%
São Paulo	10,0%
Cor ou Raça	
Branca	85,0%
Preta	10,0%
Parda	5,0%
Estado Civil	
Solteira (nunca casou)	10,0%
Casada	45,0%
Separada	10,0%
Viúva	35,0%
Ocupação Atual	
Aposentada	85,0%
Pensionista	15,0%
Escolaridade	
Analfabeto	0%
Primário incompleto	5,0%
Primário completo/ Fundamental incompleto	0%
Fundamental completo/ Médio incompleto	5,0%
Médio completo/ Superior incompleto	10,0%

Superior completo	15,0%
Curso técnico incompleto	0%
Curso técnico completo	10,0%
Pós-Graduação	50,0%



Fonte: As autoras (2019).

Os assuntos recorrentes foram categorizados e as frases mais significativas foram selecionadas. Com isso, foram levantados os seguintes temas de análise: *Aspectos Físicos, Aspectos Psicológicos com enfoque nos Aspectos Cognitivos e Emocionais, Relações Sociais e Ambientais*. Após leitura e releitura da descrição das entrevistas e conforme as categorias obtidas, os temas foram estabelecidos da seguinte forma:

QUADRO 1 – TEMAS DE ANÁLISE QUALITATIVA OBTIDOS POR MEIO DA ENTREVISTA.

<i>Aspectos Físicos</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Relaxamento corporal - Respiração - Movimentos corporais livres - Coordenação motora
<i>Aspectos Psicológicos</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Cognitivos (atenção, aprendizagem e memória) - Emocionais
<i>Relações Sociais</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Interação
<i>Ambientais</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Impacto do ambiente - Processo musicoterapêutico - Impacto na qualidade de vida

Fonte: As autoras (2019).

Aspectos Físicos

O desenvolvimento do sentido rítmico, em Musicoterapia, envolve a melhora na postura, na coordenação corporal/motora e na marcha. É importante incluir o ensino de exercícios de relaxamento que permitam encontrar o tempo natural de todo o participante que apresente alguma limitação física ou que esteja no processo de envelhecimento. Músicas apropriadas energizam os músculos, coordenam os movimentos de pernas e braços, evitando contraturas e propiciando prazerosa participação e a sensação de relaxamento. (LEINIG, 2009).

Com a entrevista, pôde-se observar que as participantes do Grupo Intervenção relacionaram a contribuição das atividades de Musicoterapia principalmente ao *relaxamento*

corporal, como relata a Participante 1: “...*me sinto mais leve a hora que eu saio*”. E a Participante 2: “...*todo mundo quando sai diz bem assim: nossa, tô saindo leve, tranquila, de bem com a vida e com a cabeça, o físico ... sai maravilhoso dali. É a música, né?!*” E a Participante 13 reforça: “*é relaxante, estimulante, agradável, uma coisa bonita, e o físico seria uma consequência na saúde, à medida que diminui o estresse, você melhora a condição física de saúde*”.

Nos relatos houve ênfase acerca da melhora no controle e na qualidade da *respiração*, como disse a Participante 3: “...*a gente aprendeu a desenvolver a nossa respiração através da música, porque a gente canta e quando você vai ver... você perde o ar e, então, ela também deu essas noções*”.

A Participante 9 fez referência à estimulação de movimentos corporais livres: “*porque a gente brinca ali um pouco também, até dança... mas, assim, de um modo geral, ativou bastante, né?!*” E a Participante 7 reforçou: “*Porque eu me motivei até a dançar um pouco mais e....quanto mais a gente participa das coisas, melhor fica a vida, né? Você vai se superando, vai melhorando à medida que você vai participando*”.

Houve também relatos sobre a influência das atividades da Musicoterapia na *coordenação motora*. A Participante 8 abordou este aspecto: “*isso estimula a coordenação motora, né?! Entre o auditivo e o motor, né?! Então, estimula sempre*”. Mas sugere que o ganho emocional é maior do que o físico: “*Mas melhora mais, eu acho, no aspecto psicológico e mental do que físico*”.

As pesquisadoras observaram que, nesta pesquisa especificamente, os assuntos citados não são exclusivamente de um único tema ou categoria, pois houve entrecruzamento também, dos aspectos *Psicológicos e Ambientais* nestes classificados como *Físicos*. Essa divisão tem o objetivo de facilitar a didática e a compreensão dos elementos apresentados.

Aspectos Psicológicos

Os *Aspectos Psicológicos* foram classificados em aspectos Cognitivos e Emocionais, com base no WHOQOL Group (2000), pois foram os dois assuntos recorrentes nas entrevistas.

a) Aspectos Cognitivos

Queixas relacionadas às perdas cognitivas são comuns durante o processo de envelhecimento, e vão desde falhas esporádicas e isoladas de memória de indivíduos normais,

até uma demência (DAMASCENO, 2006). A Musicoterapia pode atuar como função compensatória. Isso significa que o musicoterapeuta pode identificar habilidades ou funções preservadas das pessoas participantes do processo e, com isso, estimular o desenvolvimento de novas habilidades que possam contribuir para suas rotinas. (MOREIRA *et al.*, 2012).

As atividades musicais também exercem a função de ensinar conceitos, ideias e sociabilidade como fonte de motivação e neurodesenvolvimento, ativam sistemas de controle da memória, da linguagem, da atenção e do pensamento superior. (SLOBODA, 2008).

As participantes apresentaram a *atenção* como um dos elementos cognitivos trabalhados no processo de intervenção musicoterapêutica, como afirmou a Participante 12: *“primeiro a atenção mesmo, porque na minha experiência de não identificação de nenhum dos instrumentos apresentados, os sons, os conceitos, as próprias músicas no sentido da diversidade da nossa própria contribuição, reconhecimento dos sons e coisas assim similares”*. A Participante 19 relatou: *“agora eu tô aqui fazendo a entrevista e eu tô escutando as vozes aqui do lado, é... tô escutando o lado de cá silêncio, né?! Tô escutando o lado de lá rua, então, eu acho que isso é... me deu pré-requisito pra que eu observe, como idosa, uso isso na minha vida diária, acho que desenvolveu minha atenção, né? Já tô ouvindo mais, né?!”*. A Participante 15 comentou: *“Fez eu atentar pra eu prestar mais atenção na música, no sentido da música, né?! Porque eu não prestava atenção. Agora quando eu ouço a música, procuro saber quem tá cantando, qual é o nome da música...já tô mais prestando atenção”*.

Outro elemento da cognição presente nos relatos, foi a *aprendizagem*. A Participante 8 colocou: *“aprender um pouco mais com música...sempre imaginei que Musicoterapia seria alguma coisa bem interessante até para aprendizado como aluno.”* E complementou: *“trabalhar habilidades que não eram desenvolvidas, trazer estímulos pra outras perspectivas de informações, ao mesmo tempo acho que estimula novas áreas cerebrais”*. A Participante 20 afirmou: *“É oportunidade de novas informações, principalmente, esses conceitos, assim, que eu tenho vontade de aprender”*. E reforçou: *“Ela estimula um pouco mais a aptidão mental, nós aprendemos a conhecer alguns instrumentos que a gente não conhecia. Porque eu gosto de conhecimento, sempre conhecer, a gente tem que estar sempre procurando conhecimento”*.

Ouvir, cantar e relembrar letras de músicas são ações que ativam as áreas de Broca e Wernicke, regiões cerebrais relacionadas ao conhecimento, interpretação e associação de informações. O hipocampo, uma das áreas responsáveis pela memória, é ativada sempre que se acompanha uma canção que já é familiar. (LEVITIN, 2010).

Para CUNHA (2007), perder a memória significa ser privado do patrimônio afetivo-cultural, construído durante toda a vida. Na intervenção com a Musicoterapia trabalha-se esse

patrimônio através de melodias e de uma comunicação gratificante. O repertório musical e as sonoridades que são significativas aos participantes, possivelmente estimulam a memória.

Por fim, e com maior destaque, as participantes abordaram a *memória* da seguinte forma. A Participante 5 disse: *“precisamos gravar as letras, o conhecimento de instrumentos musicais pelo nome que a gente não tinha conhecimento, inclusive na questão da memória que é uma preocupação minha, atual... Então, tinha uma boa motivação pela fase que vivo”*. A Participante 9 comentou: *“Memória, porque daí mais trabalhado individualmente mesmo.”* E complementou *“Quando ela solicita atividades que você traga, contribua com música que você conhecia ou que interprete tal coisa ali do próprio texto trabalhado, a música me faz trabalhar a memória. As propostas foram para mexer com a nossa memória”*. Já a Participante 11 falou: *“Eu acho que sempre estimula, porque a gente tem que memorizar as letras, os ritmos e, também, lida com os instrumentos musicais é... acho que agora já tô começando a guardar, assim, algumas músicas”*. E por fim, a Participante 19 deu sua opinião: *“cresci muito, é sinal que eu exercitei a mente. Os objetivos certamente seriam para melhorar e ativar nossa memória e isso eu tive bastante resultado. Me estimulou mais...então, aí eu pego as letras e começo a ler e memorizar. Eu acho que tá contribuindo bastante, né?!”*

b) Aspectos Emocionais

Música gera emoção e ativa várias estruturas cerebrais, como o sistema límbico, que é responsável pelas emoções e comportamentos sociais. E com esse processo há também a liberação do neurotransmissor dopamina, responsável pela sensação de prazer e por ativar o sistema de recompensas no cérebro. (SANTOS; PARRA, 2015).

A Participante 2 iniciou seu relato dizendo: *“esse momento de você extravasar através do canto, pôr para fora, tem dado ânimo pra gente, me sinto muito bem. Eu me sinto confortável.”* E complementou: *“ter uma motivação suficiente e sempre gostar de vir e aproveitar ao máximo daquilo que é tratado aqui”*. A Participante 6 afirmou: *“me empolguei, porque é algo realmente emocionante, eu acho que acalma, dá, assim, uma paz interior a música. Eu acho que a gente fica descontraído, né?!”* Depois ponderou: *“aquilo que muitas vezes você tem vergonha de se expor e ali não, com o passar você vai se soltando, te deixando mais confiante”*. A Participante 7 resumiu: *“A emoção da gente, né?! De tá ouvindo essas músicas, ainda mais lá da época, algumas da época da gente, né?! Então, isso é muito bom. A Musicoterapia ela mexe muito com o emocional da gente, né?!”* Por fim, a Participante 13 relatou: *“A música traz fluídos bons e isso é bom para o psicológico da gente. Agora quando*

eu vou falar, eu tento colocar a postura da voz diferente, pra botar o peito aberto, a postura pra emitir o som...melhoraram minha qualidade de vida.”

A Participante 4 ressaltou a importância do respeito à população com a qual se trabalha: *“Extremamente confortável esse respeito à nossa fase de vida”*. A Participante 6 falou de sua satisfação com o trabalho: *“Não é uma coisa que eu queira que termine”*. A Participante 5 apontou a importância da disponibilidade do terapeuta para o vínculo no processo: *“Ela (pesquisadora) é uma pessoa, assim, adorável.”*

Também é importante ressaltar que os aspectos cognitivos e emocionais se relacionam o tempo todo. Contudo, para melhor organização e apresentação, foi adotada essa divisão.

Relações sociais

A efetivação prática da Musicoterapia ocorre no encontro entre o profissional musicoterapeuta, as pessoas que se dispõem a essa experiência, e a prática musical. O objetivo é sempre potencializar a ação dos participantes. (ARNDT *et al.*, 2016).

As participantes ressaltaram a importância do trabalho em grupo, a interação entre os membros e o respeito mútuo. A Participante 15 falou: *“com certeza tem ajudado em tudo, eu aqui fazendo amizades. De modo geral ajuda a gente ser mais otimista, né?!”* E complementou: *“no grupo me aceitam, tenho mais disponibilidade de escolhas daquilo que pode me dar prazer, que pode fazer bem da gente se sentir confortável durante o processo, estado de espírito também e ver o quanto eu sou carente... é importante ver as pessoas.”* Ela concluiu: *“uma troca de conhecimento entre os participantes, que é uma coisa, assim, muito bacana”*. A Participante 18 também se referiu à diversidade do grupo: *“são pensamentos muito diferentes, visão de mundo muito diferentes que aí eu penso que preciso ser mais contida, porque é muito heterogêneo as necessidades e objetivos de cada um. Mas se relacionar com pessoas, isso é importante”*. Já a participante 3 valorizou a interação: *“Nossa, a relação social de você escutar as pessoas, de você dar valor para as pessoas, das pessoas se sentirem bem no grupo... é assim que nós estamos ali, né?!”*. Por fim, a Participante 10 comentou: *“O entrosamento que também aconteceu nesse grupo, sabe?! Então, as pessoas chegaram, meio ‘acabrunhadas’, meio inseguras, que será que a gente vai se deparar com o que?”* E completou: *“no fim foi um entrosamento, uma sociabilidade muito boa. A gente às vezes chega meio pra baixo, aí quando entra ali, entra na sala, já conversa com um, já conversa com outro, já começa a voltar toda aquela harmonia gostosa.”*

Esses relatos corroboraram o estudo de Nayak *et al.* (2000) que encontrou uma melhora significativa na interação social entre idosos após uma intervenção musicoterapêutica.

Ambiente

Por fim, apresentam-se os relatos das participantes sobre a importância do ambiente em que foi desenvolvido o trabalho. A Participante 1, se referindo ao espaço físico e em relação às outras pessoas do grupo, disse: “*Cheguei e encontrei um ambiente maravilhoso*”.

A Participante 6 resumiu o trabalho e sua vivência no processo: “*Musicoterapia é algo completo*”. A Participante 9 também considerou: “*Eu fico sempre procurando alguma coisa boa e melhor do que essa, impossível*”. Centrada nas suas sensações, a participante 15 abordou a qualidade de vida: “*Foi uma qualidade que vou levar pro resto da vida*”.

Segundo Bergold *et al.* (2016) o espaço do trabalho com música visa a confortabilidade focada na privacidade e individualidade das pessoas envolvidas, com a valorização dos elementos do ambiente que interagem com as pessoas, entre os quais inclui-se o som. A música ao vivo, como a que foi utilizada nesta pesquisa, executada de acordo com o desejo dos participantes, foi o meio utilizado para acolher as participantes e promover a autonomia e o aumento da autoestima através da expressão de suas singularidades.

na análise acima apresentada, foram apresentados os aspectos de maior destaque nas falas das participantes. evidenciou-se desta pesquisa, a importância do trabalho de intervenção que conserve o respeito às limitações, às potencialidades, e à sabedoria das pessoas idosas. atitudes de respeito às pessoas e suas individualidades, a oportunidade da convivência e da interação, o trabalho com a autoestima, o reforço da autonomia e, por fim, o ambiente acolhedor foram aspectos que fundamentaram as intervenções musicoterapêuticas e que, possivelmente, deram vazão aos resultados aqui encontrados.

Quanto mais ativo é a pessoa idosa, melhor é seu estado de saúde, sua satisfação com a vida e, conseqüentemente, melhor é a sua qualidade de vida. O envelhecimento ativo torna as idosas cada vez mais longevas, mantendo a expectativa de uma vida segura, com possibilidades de participação social, acompanhadas de melhorias nas condições de saúde e cuidado, com preservação da sua qualidade de vida. (ADAMO, 2017).

A escolha da entrevista semiestruturada como método para análise do processo musicoterapêutico permitiu que as participantes trouxessem ricas informações sobre suas percepções dos aspectos que permeiam a qualidade de vida.

4. CONCLUSÃO

Na busca de identificar os benefícios do processo musicoterapêutico nos aspectos físico, psicológico, de relações sociais e ambientais em mulheres idosas, as participantes, na entrevista, ressaltaram a importância das intervenções musicoterapêuticas nos aspectos físicos, para trabalhar o relaxamento corporal, a respiração, os movimentos corporais livres e a coordenação motora. Nos aspectos psicológicos elas destacaram a estimulação cognitiva (atenção, aprendizagem e memória) e o trabalho com os aspectos emocionais. Nos aspectos ambientais, as participantes falaram a respeito do seu espaço de interação e a satisfação em poder participar de uma atividade que atende suas necessidades e demandas. Ressalta-se, aqui, que as participantes relataram nas entrevistas a importância do trabalho em grupo e a importância da oportunidade de construir novas relações sociais.

As profissões existem para atender as demandas das pessoas. Com a utilização da música e seus elementos como andamento, ritmo, melodia, intensidade, timbre, entre outros, a Musicoterapia pode proporcionar novos conhecimentos de forma que se estimule a atenção, a aprendizagem, a memória e a cognição como um todo. a música permite que a pessoa potencialize as percepções de seu lugar de estar no mundo, intensifique e modifique aspectos da sua subjetividade construa estratégias de enfrentamento perante os desafios da vida. Essa cognição ampliada, que é proporcionada pelo envolvimento nas experiências de fazer música no ambiente musicoterapêutico, torna-se um dos motivos que justificam a inserção das práticas musicoterapêuticas junto às pessoas idosas visando a manutenção ou o aprimoramento de sua qualidade de vida.

Mostraram-se relevantes também, neste trabalho, o papel das experiências musicais em musicoterapia. No contexto formado pelo grupo de participantes desta pesquisa, o fazer musical compartilhado levou as pessoas a conhecer novas maneiras de perceber o som, a música, as relações sociais, o ambiente e objetos sonoros. Esse estímulo à aprendizagem, contribuiu para o desenvolvimento de visões diferenciadas de si e do ambiente ao redor, conforme se verificou nas respostas das mulheres.

Saúde e educação são dimensões existenciais muito próximas. O desenvolvimento intelectual ocorre de forma satisfatória quando a pessoa se encontra em condições favoráveis de saúde emocional, física e social. A assimilação de novos saberes envolve aspectos cognitivos; no que se refere aos conteúdos musicais, identificação, compreensão e reconhecimento do material apresentado fazem parte do processamento intelectual. A estimulação global, como a que as práticas musicoterapêuticas proporcionaram ao grupo,

causou impactos positivos sobre a afetividade, o pensamento e as relações sociais das participantes.

As palavras das próprias participantes ressoaram os benefícios que elas encontraram ao participarem de ações como tocar, cantar e dançar. Segundo elas, a qualidade de vida das pessoas idosas pode ser incrementada quando afeto, pensamento e interações sociais são potencializadas no ambiente da prática musicoterapêutica.

Dessa forma, após a realização de um processo musicoterapêutico, pôde-se concluir que a Musicoterapia pode influenciar de forma benéfica a percepção dos aspectos da qualidade de vida de mulheres idosas.

Sugere-se a repetição da pesquisa com um maior número de participantes e com a ampliação do tempo de intervenção para verificação dos resultados.

6. REFERÊNCIAS

ADAMO, Chadi Emil; *et al.* (2017) Universidade aberta para a terceira idade: o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 20, n. 4. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000400545&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 15 jan. 2018.

ALVARENGA, Líria Núbia; *et al.* (2009) Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 4. São Paulo. p. 796-802. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000400009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 6 jun. 2016.

ARNDT, Andressa Dias; CUNHA, Rosemyriam; VOLPI, Sheila. (2016) Aspectos da prática musicoterapêutica: contexto social e comunitário em perspectiva. **Psicologia e Sociedade**. 28(2). p. 387-395 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v28n2/1807-0310-psoc-28-02-00387.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

ARGIMON, Irani. (2006). Aspectos cognitivos em idosos. **Resumos do XI Simpósio da ANPEPP**. Aval. Psicol., v.5, n.2. Porto Alegre. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000200015#ender>. Acesso em: 6 jun. 2016.

_____.; STEIN, Lilian. (2005) **Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos**: um estudo longitudinal. Caderno de Saúde Pública, 21(1). p. 64-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000100008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 jan. 2017.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. (2016) **Quaternos de Musicoterapia**. Dallas: Barcelona Publishers.

BARDIN, Lawrence. (2011) **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70.

BERGOLD, Leila Brito; *et al.* (2016) A utilização da música na humanização do ambiente hospitalar: interfaces da musicoterapia e enfermagem. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Curitiba: UBAM.

BRUSCIA, Kenneth. (2016) **Definindo musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros.

CHAGAS, Marly; PEDRO, Rosa. (2008) **Musicoterapia: desafios entre a modernidade e a contemporaneidade**. Como sofrem os híbridos e como se divertem. Rio de Janeiro: Mauad X.

CUNHA, Rosemyriam. (2007) Musicoterapia na abordagem do portador de doença de Alzheimer. **Revista Científica da FAP**. Ano II. v 2. Curitiba. Disponível em: <<http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/revistacientifica/article/view/1733>>. Acesso em: 23 mai. 2016.

_____.; ARRUDA, Mariana; SILVA, Estela Maris. (2010) Homem, música e musicoterapia. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**. v. 1. pp. 9-26.

DAMASCENO, B. P. (2006) Comprometimento Cognitivo Leve e Doença de Alzheimer Incipiente. *In*: Caixeta, Leonardo. **Demência: abordagem multidisciplinar**. São Paulo: Atheneu.

LEVITIN, Daniel. (2010) **A música no seu cérebro**. A ciência de uma obsessão humana. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

LEINIG, Clodilde Espinola. (2009) **A música e a ciência se encontram: um estudo integrado entre a música, a ciência e a musicoterapia**. Curitiba: Juruá.

MED, Bohumil. (2017) **Teoria da Música**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Irmãos Vitale.

MOREIRA, Shirlene Vianna; *et al.* (2012) Neuromusicoterapia no Brasil: Aspectos terapêuticos na reabilitação neurológica. **Rev. Bras. Musicoterapia**, ano XIV, n. 12, p. 18-26.

NAYAK, Sangeetha; *et al.* (2000). Effect of Music Therapy on Mood and Social Interaction Among Individuals With Acute Traumatic Brain Injury and Stroke. **Rehabilitation Psychology**. Vol. 45, No. 3, 274-283

NERI, Anita. (2007) **Qualidade de vida na velhice e subjetividade**. Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei. (2012) Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**. São Paulo. v. 26, n. 2, abr/jun. pp. 241-50. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

PY, Lígia; FREITAS, Elisabeth. (2016) **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.

QUEIROZ, Gleicemara Araújo. (2010) **Qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos**: considerações a partir de um modelo alternativo de assistência. 164 f. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei, PPGPSI-UFSJ, São João del Rei.

SAMPIERI, Roberto Hernandes. *et al.* (2013) **Metodologia da Pesquisa**. Porto Alegre: Penso.

SANTOS, Laízi da Silva; PARRA, Claudia Regina. (2015) Música e neurociências: inter-relação entre música, emoção, cognição e aprendizagem. **Psicologia. PT**. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0853.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

SLOBODA, John. (2008) **A mente musical**: psicologia cognitiva da música. Trad. Beatriz Ilari e Rodolfo Ilari. Londrina: EDUEL.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia; NERI, Anita. (2008) **Envelhecimento bem-sucedido**: uma meta no curso da vida. **Psicol. USP**. v. 19, n. 1. pp. 81-94.

VON BARANOW, Ana Léa. (1999) **Musicoterapia**: uma visão geral. Rio de Janeiro: Enelivros.