



ULBRA
CAMPUS TORRES

ISSN 1678-1740

**<http://ulbratorres.com.br/revista/>
Torres, Vol. I - Novembro, 2016**

Submetido em: Jul/Ago/Set, 2016

Aceito em: Out/2016

**NO COMPASSO DA VIDA:
expressando emoções através da música.**

Dra. Graziela Cucchiarelli Werba¹
Lucidio Correa de Jesus²

Resumo

O presente artigo consiste numa pesquisa de campo com a proposta de demonstrar quais os possíveis benefícios para as pessoas idosas, bem como os aspectos terapêuticos proporcionados pela música, e que podem influenciar na qualidade de vida destas pessoas. A coleta dos dados foi realizada através de grupos focais, uma entrevista individual e observação participante. Para a análise do material foi usada a técnica da Análise de Conteúdo descrita por Pope, Ziebland e Mays (2009). O resultado prático e a revisão da literatura articulados nesta investigação mostraram que a musicoterapia se constitui em um recurso extremamente viável, seguro, confortável, de baixo custo e com ótimo resultado para a vida de pessoas idosas.

Palavras chave: Musicoterapia. Idosos. Qualidade de Vida.

Música através dos tempos e seus benefícios

A musicoterapia vem ao longo dos anos se tornando uma prática de qualidade, auxiliando as pessoas em tratamento com diferentes profissionais, seja no âmbito da motricidade seja no âmbito subjetivo, afetivo, emocional. Através de pesquisa de campo e da revisão bibliográfica sobre o tema, buscamos os conceitos e as intervenções utilizadas nesta modalidade terapêutica. A questão central na

pesquisa que resultou neste artigo era saber quais os possíveis benefícios da musicoterapia para idosos. O resultado prático e a revisão da literatura, articulados nesta investigação, mostraram que a musicoterapia se constitui em um recurso extremamente viável, seguro, confortável, de baixo custo e com ótimo resultado para a vida de pessoas idosas.

A música tem um papel importante na vida moderna, na qual as pessoas estão cada vez mais preocupadas com a sobrevivência, tentando acompanhar a velocidade dos acontecimentos e cada vez menos em contato com suas famílias,

¹Psicóloga, coordenadora e professora do Curso de Psicologia ULBRA Torres, Pós-Doutora em Psicologia (PUCRS). E-mail: grazielawerba@terra.com.br

²Acadêmico do curso de Psicologia da Ulbra Torres. E-mail lucidio9@hotmail.com

seus afetos e suas emoções. Para tanto, Pimentel (2003) afirma que a música possibilita sentir, recordar, expressar, criar e auto realizar.

A prática musicoterápica se aplica claramente à promoção de saúde, uma vez que o profissional qualificado obtém recursos e meios para mobilizar as pessoas, levá-las a refletir, expressar sentimentos, incentivar novas habilidades, facilitar a relação social dentre outros benefícios. (PIMENTEL, 2003)

Segundo Kairalla e Smith (2013), a prática musicoterápica estreita as relações entre sons e funções físicas e mentais, auxiliando as pessoas a alcançar seu bem estar, superando seus desequilíbrios e ampliando seus potenciais de ação.

As autoras supracitadas (2013) discorrem a respeito de Bruscia (2000), o qual pondera que tratar alguém implica na necessidade de intervenções externas quando o paciente não está conseguindo superar seus conflitos e desequilíbrios, sejam eles de ordem física ou emocional.

Com isso surge uma importante observação que deve ser feita a respeito de musicoterapeutas e seu trabalho, onde há uma diferenciação entre música como terapia e música na terapia. Kairalla e Smith (2013, p. 27) citam Bruscia (2000) que faz essa distinção da seguinte maneira:

[...] na música como terapia, ela exerce uma influência direta sobre o paciente e sua saúde, atuando como agente primário na mudança de sua condição clínica, ficando o terapeuta num plano secundário. Quanto à música na terapia, a música é utilizada em suas propriedades terapêuticas, mas para intensificar os efeitos da relação terapeuta-paciente e para reforçar a argumentação verbal, ficando a música num plano secundário, complementar às intervenções do terapeuta.

Segundo Olivier (2008) alguns sites afirmam que o início da prática musicoterápica pode ter sido durante a Segunda Guerra Mundial, quando a música passou a ser utilizada de maneira científica e com fins terapêuticos na reabilitação e recuperação de soldados feridos, porém, segundo o autor, Pitágoras já havia dado início a essa prática, assim como Platão também já considerava a música um grande e valioso instrumento para a educação e para a introspecção.

Assagioli (1982) corrobora com a explanação de Olivier (2008), afirmando que as mais antigas civilizações já obtinham o conhecimento acerca das

propriedades musicais e usavam-nas para tais fins. Tais saberes estão expressos em poemas épicos, na Bíblia etc.

O autor pondera acerca da visão de Pitágoras com relação à música, abordando que ele baseou a educação musical em certas melodias e ritmos que conseguiam exercer de alguma maneira, uma influência curativa e purificadora sobre as ações e paixões humanas, restaurando assim a harmonia primitiva das faculdades humanas. (ASSAGIOLI, 1982)

Conforme o autor supracitado (1982, p. 246), Platão também atribuiu à música uma grande importância, vendo-a como um poderoso meio de psicoterapia e educação. Tal constatação pode ser feita a partir da seguinte passagem em *República*: “Ritmo e harmonia mergulham fundo nos recessos da alma e aí se radicam fortemente, propiciando aquela graça de corpo e mente que só se encontra naquele que é criado da maneira correta”. Neto (2009, p. 80) contribui para essa explanação constatando que no mesmo livro, *República*, Platão elege a música como a primeira disciplina em seu projeto de educação. O autor conclui a passagem acima da seguinte maneira: “[...] assim esta pessoa saberá louvar o que há de bom, recebê-lo com deleite e acolhendo-o em sua alma, nutrir-se dele e fazer-se um homem de bem”.

De acordo com Assagioli (1982, p. 245), “as propriedades curativas da música eram bem conhecidas dos povos no passado, que fizeram considerável uso dela” Os povos primitivos faziam uso de canções e instrumentos musicais com objetivo não só de reforçar os efeitos de ervas ou drogas, mas também como um meio independente de cura.

O autor supracitado (p. 247) faz uma compreensão acerca dos diferentes elementos da música. Segundo ele:

Uma terapia musical verdadeiramente científica e, em especial suas aplicações individuais, notadamente aquelas que visam à cura de problemas específicos em casos particulares, devem basear-se num conhecimento preciso dos vários elementos de que a música se compõe e do efeito que cada um desses elementos produz sobre as funções fisiológicas e as condições psicológicas.

O autor ainda discorre a respeito da visão de Aristóteles sobre a música dizendo que, entre as várias funções da música, encontra-se a catarse emocional, apresentando grande semelhança com o objetivo perseguido pela moderna psicanálise. Esses são alguns dos exemplos de uma gama enorme de referência ao uso da música como agente de cura.

De que maneira a música pode influenciar nas funções fisiológicas e psicológicas das pessoas?

Olivier (2008) pondera a respeito da influência da música e da forma com que ela age no cérebro. Para o autor, dizer que a música apenas libera determinados hormônios como adrenalina e serotonina é uma maneira simplista de ver a verdadeira forma com que ela atinge as pessoas. Schullian e Schoen, citados por Olivier (2008, p. 70) definem da seguinte maneira:

A música contorna completamente os centros que envolvem a razão e a consciência, não depende do cérebro mestre para adentrar pelo corpo (ou seja, a música não depende das funções superiores do cérebro para entrar no organismo), ainda pode excitar por meio do tálamo – o posto de intercomunicação de todas as emoções, sensações e sentimentos. Uma vez que um estímulo foi capaz de alcançar o tálamo, o cérebro superior é automaticamente invadido, e, se o estímulo é mantido por algum tempo, um contato íntimo entre o cérebro superior e o mundo da realidade pode ser desta forma estabelecido.

Essa pode ser a possível explicação para a música e, especialmente, a musicoterapia, atingir positivamente cérebros de pessoas autistas, em coma ou em qualquer estado de inconsciência corporal. (OLIVIER, 2008)

Conforme Morin, citado por Sá e Teixeira¹ (2006), o sujeito é uma realidade que compreende um entrelaçamento de múltiplos componentes. Não se trata, contudo, da justaposição de dimensões físicas e psíquicas. Há um encadeamento de experiências do conhecimento sobre a própria existência, dando sentido ao mundo, criando, a cada momento, um novo sentido para a realidade circundante.

Um dos exemplos no Brasil de como a música pode ser utilizada como expressão e influência sobre as pessoas, vem de uma época que foi marcada pela ditadura militar onde, após o Ato Institucional nº5, tudo passou a ser censurado, não

¹ XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia; VI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia; II Encontro Nacional de Docência em Musicoterapia.

existia mais a liberdade de expressão e todos os meios artísticos foram boicotados. Ao analisarmos as músicas feitas na época, podemos ver que elas tinham um sentido ambíguo, como Chico Buarque, em “A Banda” ou “Sabiá”, e Vandrê, em “Pra não dizer que não falei das flores”, que concorriam em festivais realizados por emissoras de televisão. Estas composições evidenciavam o fato dos compositores não estarem satisfeitos com relação ao Brasil na época. Demonstravam suas revoltas através das letras e melodias compostas, influenciando outros músicos a seguirem o mesmo caminho. (COSTA E SERGL, 2007).

Enfim, podemos acreditar que a música pode promover saúde, prevenir contra maleficências e ajudar às pessoas, que por vezes ficam aprisionadas a rotina da vida cotidiana, deste modo, potencializando seus conhecimentos sobre o seu corpo, sobre o seu próprio “eu”.

Terceira idade ou melhor idade, mitos e verdades

Muito se fala a respeito da terceira idade ou sobre a melhor idade, mas será mesmo a melhor idade para se viver? A que condições de vida estão expostos os idosos de hoje?

Cortella² (2013) questiona: “Qual é a vida que vale a pena ser vivida?” “Será que é uma vida que a gente prolonga, mas não pode usá-la de uma maneira que seja intensa e não apenas extensa?”. (entrevista). Segundo o entrevistado, há pouco mais de cem anos a expectativa de vida era de quarenta e três anos no Brasil, sendo que as pessoas dividiam a vida em três blocos: vinte, quarenta e sessenta anos. Até os vinte anos se formava, dos vinte aos quarenta anos reproduzia outras pessoas e trabalhava em alta intensidade e dos quarenta aos sessenta anos se preparava para fluir a existência de outro modo. Nesse modelo as pessoas tinham que estar com vida definida aos vinte anos de idade: “tinha que saber com quem ia transar, ia ter que jurar que ia viver com a pessoa até que a morte os separasse, a profissão tinha que estar escolhida, a empresa na qual se queria aposentar”.

(entrevista)

Então, conforme Cortella (2013), estamos vivendo mais, só que isso não significa que estamos vivendo bem. Segundo Boff (2012), importa cultivar o cuidado

² MARIO SERGIO CORTELLA; entrevista ao Canal Livre para TV Bandeirantes, em 27/08/2013;

como pré-condição essencial para a vida sob qualquer uma de suas formas. Para o autor, onde há cuidado desabrocha a vida humana, onde está ausente, há rudeza, o descaso e toda sorte de ameaças à vida. Conforme o autor, cuidar da vida começa nos cuidados ao corpo, cuidado da mente e por fim, e não menos importante, do espírito.

Esses cuidados descritos anteriormente são importantes quando se pensa também no envelhecimento ativo, e em longevidade saudável. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais e permite que as pessoas percebam seu potencial para o bem estar físico, mental e social ao longo da vida. Assim, essas pessoas poderão participar da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005)

Segundo a OMS (2005), a população de idosos no mundo vem crescendo a cada ano e o Brasil será o sexto país em números de idosos em 2020, então, fica a dúvida quanto à forma e a maneira de envelhecer. Estamos envelhecendo, mas com qualidade de vida ou apenas estamos retardando a morte e aumentando o processo de dor e sofrimento. A palavra “ativo”, em referência à expressão utilizada acima faz alusão à participação contínua dos idosos na sociedade, em todos os âmbitos econômicos, culturais, civis e espirituais e, não se referencia apenas ao bem estar físico. As pessoas mais velhas que se aposentam ou aquelas que apresentam alguma doença podem continuar a contribuir para seus familiares, companheiros, comunidades e países. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de vida de maneira saudável agregando qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005)

Segundo Cortella (2013), as pessoas idosas devem ter a possibilidade de ter uma vida plena, de ter uma amorosidade que seja recíproca, não sendo discriminadas e entendidas como desocupadas apenas porque têm mais idade. Ainda, conforme o entrevistado, uma parcela de jovens do ocidente tem grande resistência ou recusa às pessoas de mais idade, diferentemente das culturas orientais que trabalham com a ideia do idoso como alguém a ser valorizado na sociedade, ou na África que se diz que: “quando morre um idoso, morre uma biblioteca” (entrevista).

De fato, observando essas questões descritas acima, teremos uma ínfima parte da contribuição que um idoso pode agregar à sociedade com suas

experiências de vida. Então, por que abandonar essas pessoas que podem agregar valores à sociedade como um todo, e por que não damos o devido respeito a quem merece não só o mínimo, mas o máximo de nossa atenção. Os idosos se sentem sós e excluídos da sociedade por terem mais idade e não se harmonizarem na vida corrida que se leva hoje em dia, sem tempo para conversar, sem espaços para diálogos, trocas de afeto, amizade, carinho, amor, entre tantas outras coisas que deixamos passar por estarmos ocupados em busca da felicidade, como se ela não fosse algo presente e sim, do futuro, que não é palpável e é inatingível.

Boff (2012, p. 97) faz uma colocação importante, fomentando a ideia de amorosidade quando diz que: “Alguém fisicamente doente em sua cama de hospital sente-se, muitas vezes, mais aliviado com a visita de uma netinha querida do que com o remédio receitado”. Poderíamos talvez estender essa compreensão para os idosos que buscam remédios em postos de saúde e ficam dias nas filas de espera de hospitais, porém, com alguém para conversar.

Fazendo uma rápida recapitulação sobre o inconsciente e suas noções gerais, vemos que, para Jung, ele pode ser utilizado como “objeto de jogos sociais”. Por quê? Podemos acreditar que os casos de pequenos acidentes, ou de graves acidentes podem ser descritores da falta de atenção destinada à determinada pessoa, no caso em questão, os idosos, ou determinadas doenças podem ser provocadas e prolongadas por ordem psicológica. (JUNG, 2007; p. 105)

Jung (2007, p. 105) discorre sobre o assunto da seguinte maneira:

Um funcionamento inadequado da psique pode causar tremendos prejuízos ao corpo, da mesma forma que, inversamente, um sofrimento corporal consegue afetar a alma, pois alma e corpo não são separados, mas animados por uma mesma vida. Assim sendo, é rara a doença do corpo, ainda que não seja de origem psíquica, que não tenha implicações na alma.

Uma pessoa que se sente solitária, excluída e impotente é mais suscetível a sofrer acidentes ou ter alguma doença. Conforme Lima (2009), os centros de convivência, os abrigos, as instituições públicas e particulares estão superlotados com idosos com doenças degenerativas, depressão, problemas de apetite, de sono, perda de memória, visão, audição, e uma infinidade de moléstias da alma e do corpo, assim como o isolamento social, que também faz parte desta relação.

As políticas públicas do nosso país asseguram ao idoso, vários direitos que competem também aos familiares tratarem de buscar esses direitos enquanto cuidadores e responsáveis.

O art. 3º. do Estatuto do Idoso (2009, p. 8) insere da seguinte maneira:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, à efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

De acordo com o disposto no Estatuto, o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, com prioridade nos atendimentos e a garantia de sua integridade, não podendo ser negligenciado, sofrer quaisquer tipos de preconceito, discriminação, violência, crueldade ou opressão (ESTATUTO DO IDOSO, 2009).

Segundo a Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) em 2005, 77,7% dos idosos brasileiros eram aposentados ou pensionistas, 30,4% ainda trabalhavam desempenhando um papel importante para a manutenção da família. Dentre os idosos com sessenta anos ou mais 64,6% era referência para suas famílias. Destes, 61,5% eram homens e 38,5% mulheres. E mais um dado que preocupa e refere-se ao que foi citado antes, 12,1% dos idosos do Brasil eram de famílias unipessoais, ou seja, moravam sozinhos.

Outro fato relevante, que podemos observar, é de que existe uma premissa básica ou um estereótipo criado em torno do “não poder envelhecer” e da sexualidade com relação aos idosos. Com todo o aumento populacional e todas as formas de negação destinadas aos idosos por parte da sociedade, essas pessoas acharam meios de interagir e voltar a participar do contexto social seja em bailes, grupos de convivência, clubes e centros de recreação que oferecem suporte as suas necessidades.

Um dos fatores para a exclusão ou negação dessa fase brilhante da vida pode ser também os meios e veículos de informação como, TVs, jornais, revistas, etc.

Siqueira e Pereira (2007) ponderam a respeito desse fato referindo que numa sociedade em que há uma valorização do jovem, do ideal de beleza e da exaltação do corpo atlético, um novo mito está se constituindo em que todos têm que ter uma aparência sexy, jovem, ágil, sem limites para correr riscos, ou seja, todos devem ter uma personalidade flexível.

As autoras supracitadas (2007) discorrem a respeito de uma fala de Kehl (2005), dizendo que o jovem virou slogan, virou clichê publicitário e esta seria uma condição para se pertencer a uma elite atualizada e vitoriosa.

O trecho das autoras enunciado acima, vem ao encontro do descrito antes sobre os meios de exclusão, a “moda” de hoje é ser jovem para sempre, não de espírito, mas de corpo.

Cabe salientar também, que os avanços tecnológicos na área da estética humana podem auxiliar de alguma maneira no bem estar físico, ou na maneira da pessoa se sentir, aumentar a estima, mas não pode adiar o inevitável ou pular uma fase da vida que é a velhice, tratada como algo ruim. O que realmente as pessoas não entendem é que o avanço da idade não pode ser retardado com plásticas, botox, silicone e isso não falando só de mulheres, pois é comum homens utilizarem estes mesmos artifícios e com o mesmo propósito.

O fato das pessoas quererem se sentir mais desejadas pode ser o grande propulsor de todo esse avanço tecnológico na área da estética. Tem-se uma idade mínima para fazer a primeira plástica, mas não uma idade máxima.

Entendemos que se pode mudar o corpo, mas não a alma e o espírito, o “desejo” é extrínseco às modificações do corpo por meios de plásticas. O corpo vai mudar e envelhecer, isso é fato, então porque não aceitar a velhice e deixar que o desejo se torne inerente ao verdadeiro corpo, ao verdadeiro “EU”.

Sabe-se que o envelhecimento traz modificações na vida sexual, e o preconceito acompanha essa fase. Nos homens, a disfunção erétil, e nas mulheres, o desinteresse com ausência de desejo, ou seja, empobrecimento da vida sexual em ambos ao envelhecer. (VARGAS, 2012)

Na teoria, homens e mulheres deveriam estar menos ocupados na velhice, com menos obrigações e deveres, tendo assim maior disponibilidade para o convívio e lazer. Algumas consequências biológicas podem ocorrer em decorrência da idade, as mais comuns são as deficiências hormonais que podem ser compensadas, ou repostas. (VARGAS, 2012)

Segundo Pellegrini Júnior (1999), citado por Siqueira e Pereira (2007), alguns dos preconceitos em relação à sexualidade condizem com a idade de reprodução, então, dessa forma, o sexo não pode ser meramente um meio de obter prazer, uma forma de comunicação, o sexo só faz parte da juventude, dentre outros.

Siqueira e Pereira (2007) discorrem a respeito de Maldonado (1994), o qual diz que muitas mulheres que constituíram a autoimagem em torno da função materna desesperam-se com a impossibilidade de ter novos filhos, e após os filhos já terem crescido podem sofrer com a síndrome do ninho vazio, adentrando assim na depressão. Algumas se constituem com base na beleza do corpo jovem e vivem o climatério com ansiedade. Para os homens a autoestima gira em torno do órgão genital que, com o passar dos anos, acaba ficando difícil manter as ereções, assim como a intensidade e a duração.

As autoras supracitadas (2007) utilizam Pellegrini Júnior (1999), que diz que a sexualidade está presente em toda a vida. Tanto o corpo do homem quanto o da mulher são erotizáveis, além disso, o organismo se modifica durante o passar dos anos e a sexualidade também.

Siqueira e Pereira (2007, p. 276-277) contribuem com a indagação que referenciamos acima, afirmando que:

O envelhecimento é inerente ao processo da vida. Se sabemos que, biologicamente, teremos um declínio de várias funções e possíveis limitações, sabemos também, por outro lado, que muito dessas funções poderão ser trabalhadas no sentido de desfrutar uma melhor qualidade de vida. Se perdermos o medo da velhice e formos à busca, desde cedo, do conhecimento do processo de envelhecimento que ocorre paulatinamente, poderemos nos preparar para um futuro melhor, com mais qualidade de vida, não só em termos de saúde, mas também produzindo e desfrutando de bons relacionamentos sociais, afetivos e amorosos.

Conforme nosso entendimento, existem vários meios de obter-se uma vida plena e saudável, com boa qualidade de vida, isto independentemente de cor, classe social, gênero e idade. No caso dos idosos, pode haver desinformação com relação a seus direitos, e também dos meios de inserção social que o município oferece para eles, como grupos de convivência e fortalecimento de vínculos, grupos de ginástica, artesanato, dança, entre tantos outros que podem ser solicitados nas secretarias municipais junto aos gestores.

Cabe salientar que a música como modalidade terapêutica, pode ser um ótimo estímulo para prevenir e promover a saúde, contribuindo com o aumento da qualidade de vida de pessoas idosas, atribuindo novos olhares e perspectivas aos benefícios de melodias e letras, indissociáveis para a formação de uma música, assim como corpo e alma, indissociáveis para formação de uma vida humana.

Metodologia

O método eleito para a construção do presente trabalho é o qualitativo, que busca examinar as questões de pesquisa de forma mais ampla do que o quantitativo. De acordo com Nunes (2004), a metodologia qualitativa tem por objetivo compreender os fenômenos em sua complexidade, a partir da perspectiva das pessoas que participam da pesquisa, de modo que isso auxilia no entendimento da forma como as pessoas estudadas compreendem a situação em exame.

Segundo a autora, há o reconhecimento de que a abordagem qualitativa está preocupada com a individualidade de cada pessoa estudada, sendo capaz de buscar, pela questão do significado e da intencionalidade inerente aos atos, as relações e as estruturas sociais das pessoas envolvidas no objeto de estudo. Seu objetivo mais central é a compreensão mais detalhada dos fenômenos, tomando como ponto de partida a perspectiva das outras pessoas, daquelas pesquisadas, posto que prestem informações de caráter subjetivo, não captáveis, quando se empregam exclusivamente métodos quantitativos.

Prodanov e Freitas (2013) discorrem a respeito da pesquisa qualitativa e consideram que:

Há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Esta não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. Tal pesquisa é descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem (p. 70).

Na abordagem qualitativa o ambiente é a fonte direta dos dados e segundo os autores, o pesquisador mantém contato direto com o objeto de estudo em questão. Nesse caso, as questões estudadas se apresentam sem qualquer inferência ou manipulação do pesquisador, sendo pesquisas descritivas e retratando o maior número possível de elementos existentes na realidade estudada. (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Foram realizados para esta pesquisa, três grupos focais e uma entrevista individual. O Grupo 1, composto por 5 idosos, sendo três mulheres e dois homens; o Grupo 2 composto por 6 idosos, sendo três mulheres e três homens; o Grupo 3 composto por quatro 4 idosos, sendo duas mulheres e dois homens, além de uma entrevista individual, realizada com uma mulher idosa. Sendo entrevistadas, desta forma, quinze pessoas, além da observação participante realizada no I Encontro Regional da Pessoa Idosa.

Discussão dos resultados

O ponto de partida para análise e discussão dos dados, são as seguintes questões: Quais as emoções que a música suscita ou provoca em vocês? De que modo ela auxilia na qualidade de vida de vocês? Quais as emoções sentidas ao ouvir uma música que vocês gostam? Que lembranças ela produz?

A partir das respostas dadas pelos participantes da pesquisa conseguimos nortear e clarificar os possíveis benefícios que a música pode oferecer aos idosos.

Dentre as respostas para a primeira pergunta, destacamos a alegria ou a felicidade proporcionada pela música, descrita na maioria das falas, deixando assim evidenciado um sentimento que por vezes é esquecido por pessoas idosas, justamente por não se sentirem como partes atuantes da sociedade. Uma das falas do Grupo 2 corrobora para esta explanação com as falas de um senhor que pondera da seguinte maneira: "... eu acho também que a música nos traz alegria né, então é essa convivência que envolve as pessoas desta idade, porque nós fomos feitos pra viver em grupo, e aqui casa muito bem, que é a harmonia, que tem tudo a ver com a dança, com a música, com a alegria..."

Outra fala expressa no Grupo 1 fomenta a opinião do senhor referido acima da seguinte forma: "A música pra mim é a maior alegria, e eu por ser um homem idoso com oitenta e cinco anos, isso aí é uma terapia que a gente tem [...] por fim eu

quero que todo mundo aproveita a vida, porque a vida é a coisa melhor do mundo, então a gente tem que cuidar, viver a vida, então vamos aproveitar, a música é a coisa melhor que tem que dá alegria, dá prazer em olhar, é uma terapia que a gente tá fazendo...”

De certa forma podemos analisar a inter-relação entre estes sentimentos e as demais respostas descritas pelos participantes do grupo focal, que descrevem o prazer e os benefícios ocasionados a partir da música.

Segundo Difante (2008, p. 37), “A felicidade é fundamentalmente empírica, na medida em que depende dos desejos subjetivos determinados pelos sentimentos de prazer ou de dor”. E ainda, conforme o autor “A felicidade, com efeito, liga-se ao bem estar, mais precisamente ao sentimento de prazer do sujeito subjetivamente considerado. A partir da sensibilidade, o homem só toma interesse por aquilo que lhe proporciona prazer”.

Os idosos destacaram que em determinadas circunstâncias, a música pode aproximar as pessoas, como nos “Bailes da Terceira Idade”, onde eles podem se “reunir com os amigos, fazer novas amizades e inclusive namorar”. Estes são espaços que podem proporcionar a troca de experiências e diálogos, já que, muitas dessas pessoas são solitárias em suas vidas cotidianas.

Podemos apontar que esses “Bailes da Terceira Idade” acontecem em decorrência de haver músicas, salientando que as músicas, em sua grande maioria, são antigas, e que servem como um instrumento de aproximação das pessoas que frequentam estes locais. Este modelo de aproximação pode ser descrito como uma interlocução, ou então um modelo de rede social, que implica em uma nova participação das pessoas idosas em algum meio social em que são aceitos sem pré-conceitos ou rótulos.

Eizirik, Candiago e Knijnik (2001), através de pesquisas feitas sobre as redes sociais, discorrem a respeito das mesmas, dizendo que os idosos que participam de alguma forma de atividade social, diminuem pela metade o risco de institucionalização, sendo que, a participação dos idosos nestas atividades sociais, visitas aos amigos ou familiares mostra uma relação negativa com o risco de mortalidade.

Outro ponto a ser discutido também é a questão da sexualidade na velhice, que em alguns casos, como citam Eizirik, Candiago e Knijnik (2001), são interpretados como sinais de demência ou de inadequações devido à idade. Os

autores relatam que a sexualidade na terceira idade pode ser reprimida por meio de seditões ou puniões.

Nas famílias identifica-se o mesmo problema. Os filhos, apesar de pertencerem a uma geraão mais permissiva, têm dificuldades em aceitar o contínuo interesse dos pais pela sexualidade, negando-lhes um espaço ou momento de privacidade. Além disso, a demonstração do desejo do idoso também pode ser vista como inadequada, sendo reprimida ou até ridicularizada. (EIZIRIK; CANDIAGO; KNIJNIK, 2001).

Contudo, a expressão namorar, descrita por eles, provém destes momentos descontraídos, que acontecem em bailes, onde o fator “desejar” e “ser desejado” ainda estão presentes, onde a conquista se torna uma forma de prazer e vitória.

Durante a observação participante, que foi feita no *I Encontro Regional da Pessoa Idosa*, na cidade de Arroio do Sal – RS, que reuniu mais dois municípios, Torres e Dom Pedro de Alcântara, constatamos que a música dançada pode transformar as pessoas, produzindo a sensação de liberdade. Durante as observações participantes, foi possível perceber que os idosos mais introvertidos cantavam durante as apresentações do coral e dançavam durante as apresentações das coreografias dos grupos de cada município.

Uma das participantes da pesquisa, com oitenta e quatro anos, portadora de transtorno neurofuncional, contou que participa de bailes por recomendação de seu médico para que seu corpo se mantivesse em movimento, além do benefício de estar em contato com outras pessoas.

Sabemos que a felicidade é um conceito subjetivo, cada pessoa experiencia de modo particular. Não há uma maneira de mensurá-la, porém, em uma observação participante, é possível registrar sinais faciais e corporais que denotam esta emoção. Sorrisos, movimentos espontâneos e gestos revelam que a pessoa está se sentindo bem. Sobre isto, Difante (2008, p. 42) faz a seguinte compreensão:

A partir da Antropologia, pode-se dizer que a satisfação (Zufriedenheit), por si só, conduz à estagnação ou à inatividade da vida. No entanto, faz parte da própria natureza humana a constante busca (ou interesse) por satisfação. A satisfação ou a felicidade não pode ser possível mediante a condição de fim determinado, mas somente como aquilo a que se aspira (um ideal), sob o perigo de entrar a dinâmica da vida. Sem a dor não há necessidade, e sem os objetos que possam saciar as necessidades não há prazer. Desse modo, uma vez que não há interesse possível, não há sequer

desejo. O desejo, pois, conecta-se sempre ao prazer, porque a relação da representação da existência do objeto ao sujeito produz nesse último um estado que é denominado “prazer prático” ou empírico.

Ainda sobre o primeiro questionamento, “Quais as emoções que a música suscita ou provoca em vocês?”, os principais argumentos revelados pelos participantes da pesquisa sobre os benefícios da música e seus significados são: “trazer paz, dar prazer, a possibilidade de rejuvenescer, recordar momentos, suscita emoções boas e outras ruins e melhora a autoestima”. Com isso, pode-se verificar que os benefícios ocasionados pela música, como terapia, se sobrepujam aos desconfortos ocasionados pela idade em momentos que a música está presente, seja em bailes ou ao ouvi-la em suas casas.

As recordações, as lembranças são novamente experimentadas a partir do contato musical, influenciando diretamente nas emoções da pessoa que está ouvindo uma determinada música que, de certa forma, foi especial em algum momento de sua vida.

Uma das falas do Grupo 1 foi: “Recordar é viver né, então, a gente ouve uma música que gosta, a gente lembra de muita coisa boa, também faz lembrar de algumas coisas ruins, mas principalmente de coisas boas... eu sou movida à música, sou apaixonada por música...”

De maneira geral, podemos dizer que a música está ligada às sensações de prazer, à felicidade, eleva a estima, melhora a qualidade de vida e desse modo possibilita novas interações sociais aos idosos.

Com relação à segunda questão “De que modo ela auxilia na qualidade de vida de vocês?”, levantada nos Grupos 1, 2 e 3, a música se insere num contexto social de prevenção e promoção de saúde. Muitas pessoas entrevistadas participam de bailes e buscam nele uma forma de se manterem ativas, seja por meio da dança, seja pelo convívio social.

Entretanto, pensar em prevenção e promoção de saúde por meio da música, é pensar também sobre os modos em que ela pode auxiliar para além dos salões de bailes e festas.

Estudos apontam que a musicoterapia é um excelente método de prevenir ou de se trabalhar com as mais variadas patologias. Conforme Silva et al. (2012, p.90):

A aplicação da musicoterapia é muito ampla, podendo ser aplicada em diversos tipos de situações e nas mais diferentes patologias que acometem os idosos, como por exemplo, a depressão, a ansiedade, a hipertensão arterial sistêmica, a dor músculo-esquelética, a Doença de Alzheimer, a Doença de Parkinson, a distrofia muscular, as paralisias, as deficiências visuais e auditivas, e esquizofrenia, entre tantas outras.

Recentemente foi divulgado que certas músicas têm efeitos benéficos no tratamento da crise asmática e da colite nervosa. Em certas clínicas obtiveram-se bons resultados ao incluir concertos musicais no tratamento de doentes mentais com profundas tensões nervosas, em casos de neuroses e depressões. (MELO; OLIVEIRA, 2008, p. 8).

Uma das falas da entrevista individual fomenta a ideia de que a música pode promover saúde:

Eu acredito que a música. [...] enchem-se os salões e esvaziam-se os consultórios, inclusive, pessoas que tomavam medicamentos pra pressão e pra outras coisas assim, têm sentido que, (paralelo a medicação – a medicação sempre traz uma baixa estima, “eu to doente”) com a música e com os bailes e com estas festas acontece o reverso. Apesar de muitos e muitos ficarem presos no seu mundo, no seu “eu”, na sua casa e na sua vida. Faz esvaziar os consultórios médicos na segunda-feira, terça-feira tem baile [...].

Segundo o relato da idosa descrito acima, a música e tudo que ela proporciona evita que a medicalização seja a única forma dos idosos se manterem ativos, ou que visem apenas os remédios como recurso para a melhora. Os medicamentos passam a ser coadjuvantes, enquanto a música e suas formas de integração se tornam os grandes intérpretes da qualidade de vida e do bem estar físico e psíquico.

Podemos concluir que a música está presente em vários lugares, como: instituições, igrejas, academias de ginástica, festas, hospitais, teatros, escolas, movimentos revolucionários, dentre tantos outros que podem ser descritos, porém, a forma com que ela é utilizada, ou se é realmente utilizada é o que nos faz pensar em seu valor. De qualquer forma, fica evidente que, quando utilizada com fins

terapêuticos, a música se torna um instrumento valioso para auxiliar na reabilitação dos pacientes.

Não poderíamos pensar em um baile sem música, tão pouco que as pessoas não escutem algum tipo de música em seus cotidianos. Mesmo que a rotina seja veloz e esteja impregnada na vida das pessoas, ouvir música é descrito como um meio de descontração e relaxamento alternativo.

Por certo a música é tão subjetiva quanto à humanidade, e com isso, uma música não poderá ser sentida ou traduzida de maneira idêntica por diferentes pessoas. Porém, ao se pensar em alteridade e nas diferenças entre as pessoas, talvez se tenha discordância sobre a música ideal, se ela é boa ou ruim, sobre seus ritmos, letras e melodias, mas, com certeza, para alguém ela fez ou faz algum sentido e num grupo de pessoas, pode fortalecer ou criar novos vínculos, fomentando o convívio social. Por conta disso compete destacar o pensamento de Lévinas, citado por Silva (2007), que contempla a importância do “outro” na experiência de uma vida ética, dispondo assim a “ética da alteridade”.

Conforme o autor supracitado (2007), atenuando a ideia de Lévinas, é pela consideração do outro que projetamos nossa subjetividade. Neste contexto não poderíamos pensar em felicidade sem fazê-la de um modo ético, desse modo respeitando a diferença existente entre as pessoas. Sendo assim, a busca pela felicidade só terá sentido ético se o “outro”, estiver presente, e se a felicidade dos “outros”, for o motivo das inquietações e das ações do indivíduo.

Enfim, podemos dizer que nossa subjetividade, enquanto humanos, condiga com nossas escolhas. A música é apenas uma dessas escolhas, uma forma de viver a arte como expressão da subjetividade. Escolhê-la, entendê-la e tentar traduzi-la é uma condição de nossas subjetividades, e do momento que estamos vivenciando.

Considerações finais

Durante a construção deste trabalho, encontramos apenas subsídios teóricos concernentes sobre os benefícios da música para todas as idades, ou modelos de como se trabalhar com a música em determinadas situações, porém, não foram encontrados dados qualitativos ou quantitativos que expressassem em proporção igual ao estudo aqui delimitado, para que servissem de comparação, ou então, como complemento dos dados levantados.

Para algumas pessoas o envelhecer está intimamente ligado à solidão, isolamento, questões relacionadas às restrições quanto à sexualidade, o descaso com o “velho” que não tem mais serventia e o abandono por parte da família e amigos.

Contudo, quando as pessoas se dão conta que na velhice ainda podem acontecer coisas boas e buscam se apropriar disso, esta passa a ser uma etapa feliz da vida, onde se pode contribuir para a sociedade de outras maneiras e experimentar coisas novas.

Como observamos, a música tem a capacidade de fazer as pessoas se sentirem novamente “vivas”, resgata emoções há muito esquecidas, pode auxiliar na motricidade, auxilia as pessoas idosas a criar novos vínculos e fazer novos círculos de amizade (por exemplo, os Bailes da Terceira Idade). Entendemos também, que o processo de envelhecimento é intrínseco ao ser humano e é essencial que as pessoas estejam cada vez mais habituadas a este processo como parte da vida.

Conforme analisamos e a partir das experiências a nós relatadas nos grupos focais e na observação participante, podemos concluir que a música pode beneficiar muito a qualidade de vida de pessoas idosas. Vários aspectos podem ser mencionados, como a motricidade, resgate de lembranças e emoções, os sentimentos ocasionados quando se ouve determinada música, a alegria, felicidade, o prazer, dentre tantos outros, que incidem diretamente na relação “qualidade de vida e remédios”, “qualidade de vida e bem estar psíquico e físico”.

Por fim, a partir dos resultados encontrados, verificamos os principais benefícios pela música proporcionados, bem como suas formas de atuação e onde ela se insere no contexto social. Para além desta pesquisa, estes dados servirão como embasamento para futuros projetos com idosos, que de alguma forma poderão ser favorecidos pela música, podendo ser estendidos a crianças, adolescentes e adultos.

Referências

ASSAGIOLI, Roberto. **Psicossíntese**: Manual de Princípios e Técnicas. São Paulo: Cultrix, 1982.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BOFF, Leonardo. **A águia e a galinha**: uma metáfora da condição humana. 49. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 2. ed. Rev. [Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009]. 70 p.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social – PNAS 2004, Norma Operacional Básica – NOB/SUAS no. 145, de 15 de outubro de 2004. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 de outubro de 2004. Seção 1.

CANAL LIVRE – LONGEVIDADE. São Paulo: TV Bandeirantes, (48:13 min.). Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=tbwKWITnQKg>>. Acesso em: 25 set. 2014.

COSTA, Carina Gotardelo Ferro da; SERGL, Marcos Julio. A música na ditadura militar brasileira - Análise da sociedade pela obra de Chico Buarque de Holanda. **Regime de Iniciação Científica (RIC)**. São Paulo, ANO 1, n. 1, p. 35 – 40, 2007.

DIFANTE, Édison Martinho da silva. **O conceito de felicidade na filosofia prática de Kant**. 2008. 114 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2008.

EIZIRIK, Cláudio Laks; CANDIAGO, Rafael Henriques; KNIJNIK, Daniela Zippin. A velhice. In: EIZIRIK, Cláudio Laks; KAPCZINSKI, Flávio; BASSLS, Ana Margareth Siqueira (Org.). **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. Porto Alegre: Artmed, 2001, cap. 12, p. 169 – 189.

JUNG, Carl Gustav. **Psicologia do inconsciente**. Tradução de Maria Luiza Appy. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

KAIRALLA, Ivette Catarina Jabour; SMITH, Maristela Pires da Costa. A musicoterapia na medicina quântica. **Rev. do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**. Curitiba, v.4, p. 23 - 45, 2013.

LIMA, Márcia. Um novo paradigma para tratamento do público asilar na terceira idade. In: PHILIPPINI, Angela (Org.). **Arteterapia: métodos, projetos e processos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2009. cap. 7, p. 84 – 90.

MELO, Leda Regina Camargo; OLIVEIRA, Marilene de. **A música: um caminho para o desenvolvimento do deficiente mental**. 2008. <http://meloteca.com/pdf/musicoterapia/leda-melo_deficiente-mental.pdf>. Acesso em: 12 de outubro de 2014.

NUNES, Maria Lucia Tiellet. **Pesquisa Qualitativa: Abordagem, Coleta e Análise de Dados**. Porto Alegre: Edipucrs, 2004.

NETO, Luiz de F. C. L. Ensinando Música Para Arteterapeutas: Práticas e Reflexões. In: PHILIPPINI, Angela (Org.). **Arteterapia: métodos, projetos e processos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2009. cap. 6, p. 73-82.

OLIVIER, **Psicopedagogia e Arteterapia: Teoria e prática na aplicação em clínicas e escolas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak Ed. 2008.

OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; Tradução Suzana Gontijo. Ficha catalográfica elaborada pelo **Centro de Documentação da Organização Pan-Americana da Saúde**. Brasília: 2005. 62 p.

PIMENTEL, Adriana Freitas. **Musicoterapia e Promoção de Saúde**. 29 f. Monografia (Curso de Graduação em Musicoterapia) - Conservatório Brasileiro de Música, Rio de Janeiro, RJ, 2003.

POPE, Catherine; ZIEBLAND, Sue; MAYS, Nicholas. Analisando dados qualitativos. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Trad. Ananyr Porto Farjado. Porto Alegre: Artmed, 2009. cap. 7, p. 77 – 96.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. [recurso eletrônico]. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SILVA, Elizete Mello da; OLIVEIRA, Glauber Correia de; LOPES, Vanessa Ramos da Silva; DAMASCENO, Maria José Caetano. A contribuição da musicoterapia na saúde do idoso. **Cadernos Unifoa**. Volta Redonda. n. 20, p. 85 – 94, 2012.

SILVA, Franklin Leopoldo e. **Felicidade**. São Paulo: Claridade, 2007.

SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA, 12.; ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA, 6.; ENCONTRO NACIONAL DE DOCÊNCIA EM MUSICOTERAPIA, 2., 2006, Goiânia. Anais... Goiânia: EMAC/UFG, 2006.

SIQUEIRA, Teresa Cristina Barbo; PEREIRA, Alciane Barbosa Macedo. TERCEIRA IDADE E SEXUALIDADE: UM ENCONTRO POSSÍVEL?. **Rev. Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 17, n. 3/4, p. 271-277, 2007.

VARGAS, Nairo de Souza. Conjugalidade e Envelhecimento. In: KAUFMAN, Fani G. (Org.). **Novo Velho: envelhecimento, olhares e perspectivas**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. cap. 8, p. 137 – 147.