



Universidade de Brasília

INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS (ICS)

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

BACHAREL EM SOCIOLOGIA

ISRAEL CASAS NOVAS MARTINS

A Música como instrumento de socialização: um estudo de caso sobre os benefícios da musicoterapia para a saúde e integração do idoso.

Brasília – DF

2/2017

ISRAEL CASAS NOVAS MARTINS

A Música como instrumento de socialização: um estudo de caso sobre os benefícios da musicoterapia para a saúde e integração do idoso.

Monografia apresentada à banca examinadora do Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do título de bacharel.

Orientadora: Profa. Ana Cristina Murta Collares

**Brasília – DF
Setembro de 2017**

Universidade de Brasília (UnB)
Instituto de Ciências Sociais (ICS)
Departamento de Sociologia Bacharelado em Sociologia

ISRAEL CASAS NOVAS MARTINS

“A Música como instrumento de socialização: um estudo de caso sobre os benefícios da musicoterapia para a saúde e integração do idoso”.

Monografia apresentada à banca examinadora do Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do título de bacharel.

Brasília (DF), 11 de setembro de 2017.

Banca Examinadora:

Profa. Dr.^a Ana Cristina Murta Collares
(Orientadora)

Prof. Dr. Luís Augusto Cavalcanti de Gusmão
(Membro)

DEDICATÓRIA

A todos que, assim como eu, vivem na busca de aprimorar a criatividade pessoal e o bem – estar coletivo a fim de fazer com que nossas relações sociais sejam, a cada dia, instrumentos de inspiração para aqueles que terão um papel social na sociedade.

AGRADECIMENTOS

A todas as formas de saberes da fé e da religião que existem no mundo. Ao meu Deus universal que recompensa com amor sem segregar indivíduos por raça, gênero, classe social e orientação pessoal, apenas distribui entre todos, obrigado.

Obrigado a quem fez/faz parte da minha história de vida, meus pais, minha irmã, minhas avós, meus avôs, meus tios, meus primos e meus ilustríssimos amigos. Agradeço por todas as experiências de vida, na qual, fez com que eu pudesse me reerguer a cada queda com mais vontade para lutar e alcançar a maturidade no dia a dia.

Aos meus amigos de infância, obrigado. Aos meus professores do ensino fundamental e médio, obrigado, ter o esforço de vocês foi imprescindível para trilhar este caminho que sigo. A minha querida melhor amiga Thalita e sua família, pelo laço de irmandade e lealdade que temos.

À Sociologia e aos professores que tive a oportunidade de ter aula, por terem criado espaços para a assertividade e autoconhecimento entre tantos alunos. Obrigado a minha excelentíssima orientadora, Ana Collares, pela dedicação, inspiração, inteligência e apoio durante o período como universitário. Obrigado, também, ao Professor Luís Gusmão pelas palavras, pelo auxílio com palavras e ações, pela empatia e, pela inteligência que inspira. Obrigado a Universidade de Brasília, por ter provocado a sensação de medo e felicidade quando pisei em sala de aula pela primeira vez, por ter proporcionado as amizades, os happy hours para uma distração, por ter dado luz à minha criatividade, à minha busca por conhecimento e pela diversidade evidente.

À música, por ter criado dentro de mim uma explosão de sentimentos e emoções onde fez eu movimentar minha mente, corpo e espírito.

Aos meus pais, Luiza e Neuton, por terem proporcionado o melhor, dentro do alcance de vocês, para o meu crescimento pessoal e profissional. Sei que não foi fácil, mas o amor que propuseram a me oferecer, ainda é a válvula de escape para eu continuar seguindo com humildade, amor e respeito ao próximo. A minha fabulosa irmã, Samyra, por ter estado presente em todos os ciclos da minha vida, pelas brigas, ensinamentos e experiências. A minha

avó, Anatólia, pelo amor incondicional. Ao meu sobrinho, Artur, por me fazer lembrar como é ser criança, pela risada longa, pela calma e por me tirar dos estudos para jogar vídeo game. Eu amo demais vocês.

RESUMO

A análise das funções sociais da música considera, entre outras, questões do seguinte tipo: quais são os efeitos das atividades musicais em um determinado ambiente social? Pode a música afetar os ritmos de trabalho? Pode a música ser utilizada para despertar a memória, prazer ou para afirmar as emoções? Pode ela distinguir indivíduos ao representar definições de bom gosto e distinção social? Neste trabalho, pretendemos apresentar a música como sendo um instrumento de socialização e mecanismo de melhora psicofisiológica dos agentes sociais, em particular dos idosos em nossa sociedade. Procura-se entender assim de que forma a música pode influenciar as relações das pessoas entre si e com seu meio. Para responder a essas questões, foi escolhida a “musicoterapia” como objeto de pesquisa. Consideramos essa forma de terapia que utiliza a música como auxílio para promover, facilitar a expressão, saúde e organização de um idoso a fim de contribuir para a melhora de suas necessidades mentais, físicas e sociais que tende a restabelecer sua qualidade de vida através de um tratamento direto com a música. A pesquisa se desenvolveu qualitativamente, através de sessões de observação para analisar a função social que a música e a musicoterapia estabelecem a partir de experiências vividas pelos indivíduos da terceira idade. Buscamos, para isso, estabelecer contato com os musicoterapeutas e com os idosos que passam o dia e/ou são residentes dentro de uma instituição onde apresentam graus de doenças no que diz respeito à sua saúde, mental e física.

Palavras – chave: Música. Musicoterapia. Socialização. Idoso.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
<u>PARTE I</u>	
<u>CAPITULO 1 – MATURIDADE SOCIAL: Contextualização da situação do idoso na sociedade e, especificamente, no Brasil.....</u>	10
1.1 O IDOSO E A SOCIEDADE.....	10
1.2 POLÍTICAS REFERENTE AO IDOSO.....	13
<u>CAPITULO 2 – Considerações teóricas e empíricas sobre a relação entre música e a socialização do idoso.....</u>	
2.1 A MUSICOTERAPIA.....	16
2.1.1 Musicoterapeuta e Terapeuta Ocupacional.....	19
2.4 RELATO ETNOGRÁFICO.....	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
LINKS.....	36
ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO.....	37
ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO.....	40

INTRODUÇÃO

A música é um instrumento de interação que pode ser encontrado provavelmente em todas as sociedades humanas até hoje conhecidas, viabilizando certa socialização e comunicação entre os indivíduos. A música costuma proporcionar emoções e sentimentos agradáveis e podemos associá-la a vivências, a determinados momentos que passamos em nossas vidas, trazendo lembranças e inspirando os ouvintes a diferentes atitudes, do êxtase místico ao impulso guerreiro.

O presente trabalho busca entender, como foco principal, de que forma a música influencia a socialização corporal e mental de idosos, ou seja, de que maneira a música pode exercer função terapêutica. Não temos a pretensão de chegar a conclusões definitivas, mas apenas de retratar a música como atividade socializadora com impactos sociais específicos. Interessa, sobretudo, examinar de que forma a musicoterapia dentro de lares de idosos, na própria rotina de vida dessas pessoas, pode promover bem-estar e ser instrumento de cura.

A música tem influência significativa no humor dos indivíduos, sendo capaz de influenciá-los de maneira decisiva em numerosas circunstâncias. Foi levando em conta esse fato que surgiu a musicoterapia, ou seja, o uso da música como forma de terapia. Com efeito, a musicoterapia consiste num tratamento que utiliza a música como instrumento de cura, estimulando a mudança emocional, cognitiva e fisiológica de indivíduos que padecem de algumas doenças.

Nosso objeto de análise principal, portanto, é o uso social da música como veículo de cura e alívio em idosos institucionalizados. Antes de analisar os efeitos da música propriamente dita, descreveremos brevemente a situação de idosos institucionalizados, analisando esta forma cada vez mais frequente em nossa sociedade de prestar cuidados e assistência a indivíduos situados na chamada terceira idade .

Neste trabalho discutiremos os impactos claramente positivos, tanto no corpo como na mente, do consumo regular de música, sublinhando a dimensão sociológica desse fenômeno. Isto significa dizer que não estamos interessados nos efeitos da música que podem ser explicados, em larga medida, em termos biológicos, a exemplo do que ocorre nas músicas xamânicas envolvendo o consumo de ayahuasca, músicas encontradas em tribos indígenas e mestiças da Amazônia Ocidental, como é o caso dos Ícaros (Callicott, 2013). Acreditamos que a música enquanto som que nos afeta de forma especial possui também um forte componente sociológico, pois sempre a escutamos como um som que estamos culturalmente condicionados a apreciar, que nos remete a emoções socialmente criadas em nós e que são associadas ao convívio social, a momentos da nossa trajetória, e que não fariam sentido sem esse processo de socialização. Eis alguns exemplos: mães cantando músicas de ninar para seus recém-nascidos, a música como ritual religioso que inspira emoções e fé, a melodia triste que leva o indivíduo a recordar fatos felizes ou tristes, o impacto que letras de música têm na ação coletiva, etc.

Acrescentamos também, de forma um tanto ambiciosa, que esse estudo levanta a possível influência de tal instrumento, a música, no aprimoramento da nossa condição humana e social em determinadas condições geradas pela própria sociedade, como a situação de institucionalização. Mais modestamente, esperamos que os resultados atingidos reforcem a ideia de que a musicoterapia pode de fato contribuir para melhorar a qualidade de vida dos idosos estudados.

CAPITULO 1 – MATURIDADE SOCIAL: contextualização da situação do idoso na sociedade e, especificamente, no Brasil.

1.1 O IDOSO E A SOCIEDADE

O Brasil, aos poucos, tende a se firmar como um país que terá em breve um alto percentual de indivíduos pertencentes à terceira idade. A quantidade

de idosos aumentou exponencialmente nesses últimos 20 anos. Segundo o IBGE:

“Dados do IBGE em 2016 apontam que em 40 anos, a população idosa irá triplicar no Brasil e passara de 19,6 milhões (10% da população brasileira) em 2010, para 66,5 milhões de pessoas, em 2050 (29,3%)”. (IBGE, 2016).

Com isso, é possível dizer que o Brasil não vem se preparando adequadamente para enfrentar essa questão que se tornará cada vez urgente. Nos países desenvolvidos, a transição demográfica ocorreu em décadas passadas, e a população idosa já é maioria em muitos deles. Ao contrário do que acontece no Brasil, nesses países a população já está preparada para receber o aumento do número de idosos locais, sabendo lidar melhor com a situação.

O grupo chamado de “terceira idade” no Brasil começou a crescer mais rápido nas últimas décadas, e nosso país não vem se adaptando devidamente a essa mudança. Ainda existem poucas políticas públicas voltadas para essa faixa etária. No ano de 2002, o Brasil assinou acordos a nível mundial para estabelecer resoluções que visem amparar a situação do idoso, mas isso ainda não é suficiente.

Quando o idoso chega a sua aposentadoria isso corresponde muitas vezes ao fim da sua socialização no núcleo profissional, a não ser que cuide do próprio negócio ou se caracterize como autônomo. Sendo que a causa de maior importância para se tornar autônomo, é continuar a dar suporte financeiro para os netos, filhos e outros dependentes, o que significa dizer que com a chegada da aposentadoria existe a chance de ter a renda diminuída. Isso valendo, principalmente, para aqueles que não estão incluídos na faixa socioeconômica que diz respeito aos altos salários no Brasil. A partir da exclusão dos idosos na sociedade, por conta de sua idade, aposentadoria e por não serem mais atuantes na vida econômica, as desvalorizações destes passa a ser visível. Esse grupo social trabalhou a vida inteira como membros efetivos da sociedade, só que ao se aproximarem deste momento da não produção social são apartados e colocados na condição de “beneficiários do país”, quando talvez ainda poderiam se sentir produtivos e participantes.

O idoso não é de forma alguma alguém que deva ser deixado de lado pela sociedade. A juventude e até os que estão em fase de transição para a fase madura necessitam olhar para o idoso como uma pessoa que, muitas vezes, revela uma valiosa sabedoria de vida, algo que não resulta apenas de leituras, de visitas regulares a bibliotecas, mas sim das experiências cotidianas vividas e vivas que o idoso percorreu. Acreditamos que o que o idoso requer para não se isolar, pode-se dizer assim, são chances de transmitir essa sabedoria seja para a própria família na forma dos netos, filhos, sobrinhos, seja até mesmo no âmbito social, isto é, nas instituições de ensino e no meio social. Em nossa sociedade atual, os jovens tendem a se afastar de suas tradições e histórias que foram enraizados em sua instituição familiar e o idoso forma uma parte estruturante no ato de ser o agente transmissor responsável por recuperar e reanimar a ligação entre memória e indivíduo.

A sociedade brasileira não deve olhar apenas o fator da velhice em idade-anos, mas sim ver que problemas que atingem a velhice já estão se constituindo em fases anteriores da vida. Através da redação da Agência Brasil (2016), o presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, João Bastos Freire Neto afirma que *“Hoje, a grande violência contra o idoso é ter uma criança fora da escola. Essa criança que não tem acesso à educação tem toda a condição de chegar a ser um idoso vulnerável”*. Ele ainda afirma que quanto menos educados são os indivíduos, mais dependentes eles serão na velhice. A população idosa que sofre de violência é, justamente, aquela que é limitada em sua funcionalidade ou que tem uma família sem estrutura formal consolidada. Assim, o idoso que sofre uma violência familiar não tem a quem recorrer, pois também necessita da proteção familiar para ter vida em sociedade. Os variados tipos de violência contra idosos derivam, principalmente, da situação de dependência na qual geralmente eles vivem. Além da violência institucional, expressa na falta de amparo, na estigmatização e exclusão sociais, os idosos estão expostos muitas vezes à violência dentro do próprio círculo familiar.

Sendo assim, é necessário que a sociedade não pense a questão do idoso em termos de uma simples política assistencial. A questão do idoso se refere também à sua realidade individual e coletiva enquanto membros da sociedade que precisam ser não apenas amparados, mas *vistos e incluídos*.

De modo similar ao que acontece nas outras faixas etárias/sociais da vida, a exemplo da infância e da adolescência, o envelhecimento requer cuidados específicos, na esfera privada e pública, para que a velhice seja valorizada e percebida como um merecido descanso do corpo e do espírito dos indivíduos. E uma forma de melhorar a situação dos idosos, sobretudo os vitimados por problemas mentais, são práticas de auxílio como a musicoterapia, cujos efeitos benéficos na saúde mental e física pudemos constatar.

1.2 POLÍTICAS REFERENTES AO IDOSO

No Brasil, desde o início dos anos 1990 até a entrada do novo milênio é possível observar o crescimento das iniciativas referentes à saúde, integração e socialização do idoso que garantem proteção e inclusão do idoso no espaço social. Com efeito, a partir da promulgação da Constituição de 1988 temos os seguintes avanços: a Lei nº 8.842, que instituiu a Política Nacional do Idoso, foi sancionada em 4 de janeiro de 1994 e regulamentada pelo Decreto nº. 1.948, de 3 de julho de 1996; a Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993, que instituiu a Lei Orgânica de Assistência Social, e a Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003, que instituiu o Estatuto do Idoso, que no Art. 3º dispõe da obrigação dos familiares e do estado para com o idoso; no Art. 4º é proibida a discriminação, abuso, violência e crueldade que atinja o direito dos idosos; os artigos 8º e 9º estabelecem a obrigatoriedade do estado para a garantia de proteção à vida e a saúde do idoso por meio de políticas políticas que permitam um envelhecimento saudável; no Art. 10º garante ao idoso os direitos civis, políticos, sociais e culturais; nos artigos 11º, 12º, 13º e 14º é tratado não apenas o asseguramento da questão alimentícia dos idosos, mas a sua sobrevivência. E também englobando, de forma ampla, medicamentos, vestuário, habitação, lazer, saúde, entre outras despesas; nos artigos 20º a 25º é descrito que os idosos têm direito a educação, esporte, lazer e diversão; os artigos 26º a 28º falam sobre o trabalho e a profissionalização, estabelecendo que o idoso deva e pode ser integrado em qualquer emprego e tipo de trabalho; os artigos 29º a 32º versam sobre a previdência social, ou seja, é um seguro que se paga para quando a pessoa se aposentar e não ter mais condições de trabalhar; nos artigos 33º a 36º está prevista a assistência social

que assegura para os idosos a partir de 65 anos que não tem meios de subsistência, nem te tê-la provida pela família, o benefício de um salário mínimo, de acordo com os termos da Lei Orgânica de Assistência Social; nos artigos 37º e 38º é garantido ao idoso o direito à moradia digna, descrevendo que programas habitacionais devem dar preferência a idosos que queiram adquirir um imóvel; nos artigos 39º a 42 é assegurado que os idosos com mais de 65 anos têm direito a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, bastando apresentar quaisquer documentos que comprovem sua idade) e a reserva de 10% dos assentos em transportes coletivos; e conforme dispõe nos artigos 69º a 71º, na justiça, uma pessoa com 60 anos ou mais, esta terá prioridade, desde que solicitado, mediante apresentação do documento que comprove a idade, o benefício a autoridade judiciária, que colocará tarja de preferência nos autos do processo.

A Política Nacional do Idoso tende a assegurar os direitos do idoso e, assim, promover sua autonomia, integração e participação ativa na sociedade. No artigo 3º, dita que: A família, a sociedade e o Estado têm o dever de garantir seus direitos como cidadãos, ou seja, garante sua vida perante o espaço social onde pode defender sua condição humana, bem estar e direito a vida. A terceira idade deve ser o principal instrumento para que haja transformações em volta destas premissas governamentais que esclarecem a importância do idoso na sociedade.

A Lei Orgânica de Assistência Social tem como função criar estratégias para efetivar a proteção ao idoso, que incluem: os lares de idosos, abrigos, atendimentos domiciliares, centros de convivência dentre outras que se qualificam dentro das políticas públicas pautadas no Estatuto do Idoso. Todas essas premissas são importantes para que o idoso possa se sentir, novamente, vivo socialmente; para que este possa continuar sua vida prática e atuar na manutenção e regulamentação da política para os que estão inseridos dentro do mesmo grupo social.

O Estatuto do Idoso tem como papel fundamental promover a inclusão social e garantir os direitos destes indivíduos. O estatuto também ampara o direito de atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS). Ressalta-se que boa parte desse grupo dentro do espectro da população brasileira está vulnerável politicamente, apesar de estatísticas

indicarem que as políticas públicas estão dando mais importância para os idosos com mais de 60 anos. Então, de acordo com as informações do Planalto (2003) que dispõe do Estatuto do Idoso e da Lei nº 10.741, o idoso tem direito à vida; ao respeito; ao atendimento de necessidades básicas; à saúde; à educação; à moradia; à justiça; ao transporte; ao lazer e ao esporte.

A terceira idade tem, ao longo dos anos, contribuído socialmente de maneira significativa. Este o caso, por exemplo, quando idosos contribuem financeiramente para o orçamento familiar ou se envolvem em atividades comunitárias. As oportunidades para a melhoria de vida dos idosos podem surgir a partir de políticas e programas exemplares, capazes de inspirar iniciativas semelhantes nas diversas sociedades. O Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento (2002), esclarece:

“Uma sociedade para todas as idades possui metas para dar aos idosos a oportunidade de continuar contribuindo com a sociedade. Para trabalhar para a consecução desse objetivo, é necessário eliminar todos os fatores que excluem ou discriminam essas pessoas.” (ONU, pág. 34).

Diariamente, percebe-se o grau de irresponsabilidade do Estado em relação aos idosos em situação de risco: moradores de rua; escassez de atendimento na rede pública de saúde; desrespeito diante da própria condição do idoso. De acordo com Santos e Silva (2013):

“As dificuldades das políticas públicas para acompanhar o rápido crescimento da população idosa, registrado no Brasil principalmente nesse início do século XXI, traz como consequência a distorção das responsabilidades sobre o idoso dependente, que acaba sendo assumida por seus familiares como um problema individual ou familiar, devido à ausência ou precariedade do suporte do Estado.”. (Santos e Silva, pág. 361).

Contudo, a terceira idade, a partir de sua capacidade em atuar na sociedade, está mais ativa e tende a buscar seus direitos, ou seja, a terceira idade rapidamente tenta superar as limitações impostas pela sociedade. Sendo assim, os agentes sociais devem cada vez mais pensar a questão do idoso

como indivíduo socialmente ativo e disponível para atuar, em particular ou coletivamente, em atividades do dia a dia através de políticas governamentais, ativismo social e a efetivação do Estatuto do idoso que prioriza em sua agenda a vida social dos idosos em comunidade.

CAPITULO 2 – Considerações teóricas e empíricas sobre a relação entre a música e a socialização do idoso.

2.1 A MUSICOTERAPIA

Neste trabalho, buscamos evidenciar o papel da música na merecida reinserção social do idoso, algo possível quando observamos que a musicoterapia de fato se revela capaz de promover ganhos reais na saúde física e mental desses idosos ao estimulá-los a participar de atividades recreativas, ao motivá-los ao envolvimento em animadas ações coletivas cujos efeitos benéficos no bem estar físico e mental são visíveis.

A musicoterapia é uma das especialidades que compõe o Sistema Único de Assistência Social – SUAS. O reconhecimento da necessidade de se introduzir a musicoterapia no trabalho das equipes responsáveis por questões socioassistenciais, ocorreu durante o Encontro Nacional dos Trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social, em 2011, que reuniu na capital brasileira um aglomerado de trabalhadores de diversas áreas de atuação para discutir a necessidade de inclusão de trabalhos interdisciplinares na área. (SANTANA, 2016).

Para Santana (2016), *“a consolidação da inclusão do musicoterapeuta na equipe do Serviço Único de Assistência Social veio em 20 de junho de 2011 através da Resolução nº 17 do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, que reconhece as categorias dos profissionais de nível superior que atuarão nos serviços socioassistenciais e as funções essenciais de gestão no sistema. O documento é considerado com um marco regulatório na inserção da musicoterapia no Sistema Único de Assistência Social”* (p. 47).

E esta mesma resolução determina também como as equipes devem ser formadas e onde preferencialmente atuarão nos serviços socioassistenciais. (Santana, 2016). O Art. 2, §3º da resolução descreve que “são categorias profissionais de nível superior que, preferencialmente, poderão atender as especificidades dos serviços socioassistenciais: Antropólogo; Economista Doméstico; Pedagogo; Sociólogo; Terapeuta ocupacional; e Musicoterapeuta” (BRASIL, 2011a, p. 139).

A musicoterapia estuda a relação do indivíduo não só com a música, mas com os sons que envolvem o ambiente onde ele vive. Usa-se essa relação para promover terapia cognitivo-emocional. Na musicoterapia não se fala apenas da música comercial, música que toca no rádio ou música executável a partir de uma partitura seguindo uma cifra, mas de sons que podem se envolver no meio social: o barulho do vizinho, de uma avenida movimentada, barulho de bichos, pássaros e etc. A musicoterapia pode ser considerada uma prática antiga, mas que também se encontra presente na sociedade moderna. Segundo a Folha Online UOL (2000), a musicoterapia foi testada como ciência durante a segunda guerra mundial, onde os soldados feridos que escutavam sons musicais se recuperavam mais rápido do que aqueles que não tinham acesso à música.

No caso, é importante ressaltar que a audição é um sentido muito importante na vida dos indivíduos e faz muita diferença na nossa saúde e em nosso equilíbrio emocional. Quando ficamos expostos ao barulho da metrópole, o estresse ao chegar a casa é evidente. E é esse tipo de relação que a musicoterapia tenta utilizar a favor da saúde do paciente.

O Jornal online A tribuna (2016), por exemplo, comenta que as gestantes que moram próximas a locais com barulho, tais como rodovias, centro da cidade, aeroportos, tendem a transmitir a essência da música para o bebê desde o seu crescimento no útero da mãe. A gestante, possivelmente, por ter tido diferente socialização num local mais barulhento enquanto grávida transmite os sons daquele espaço, só que o bebê quando nasce se acostuma com aquele ambiente ruidoso e quando vai para outro espaço, mais calmo, sente estranheza.

Com isso, a musicoterapia trabalha como forma de benefício da saúde, desde gestantes até a terceira idade, para estabelecer a autoestima,

socialização e possibilidades de comunicação. Até porque não necessariamente a verbalização será fundamental para a comunicação, há outros meios: a sonorização, a escolha de um instrumento, os processos gestuais etc. A música introduz organização interna nos indivíduos, segurança, calma e, principalmente, reduz a ansiedade que resulta do excesso de preocupação com o futuro.

O processo musicoterapêutico tem impacto nas situações de depressão, transtornos (dos mais variados), ansiedade e melancolia. É quase impossível um indivíduo não gostar de algum tipo de música. Por diversas vezes, somos influenciados por determinado tipo de música que nos auxilia a lidar com traumas e fantasmas que atingem nosso corpo e nossa mente.

Assim, o tratamento de musicoterapia se dá pela relação musicoterapeuta e paciente (participante, digamos assim), para promover contato com as vivências deste, que é relacionado com determinados sons musicais onde se busca determinar os tipos de sons que estiveram presentes na vida do indivíduo. A partir disto, o paciente explicita o problema a se resolver e o musicoterapeuta caracteriza formas de estabelecer uma melhoria através de instrumentos que são relacionados com alguma habilidade escondida do participante. Barcellos (1999) é um dos teóricos da análise musicoterápica e considera importante a função dos movimentos da música como parte do processo de compreensão da experiência musical intrínseca entre musicoterapeuta e cliente.

Uma parte importante da musicoterapia é saber analisar o efeito que determinada música causa no indivíduo. Não é possível escutar a música como “qualquer coisa”, ela provoca emoções, equilíbrios ou desequilíbrios, tem de ter o reconhecimento do poder que a música tem e que vai além do gosto musical (que deve ser respeitado), mas a reação que a música provoca nos agentes sociais é um fato importante para a análise sociológica.

É interessante notar o seguinte: quando um artista musical, seja cantando ou apenas tocando, expressa sua musicalidade no palco, ele revelará para a platéia, através de seu corpo físico e estado emocional, algo que tornará o ambiente um verdadeiro espaço de comoção coletiva. Em outras palavras, aquele tipo de melodia e representação poderá produzir forte impacto emocional nas pessoas ali presentes. Esta parte do estudo da música é muito

interessante. Deleuze & Gattari (1995) têm um conceito de território onde o que mais te desterritorializa é a música e o som, ou seja, a música tira o indivíduo do território. Contudo, ao mesmo tempo a música compõe o território dos indivíduos. Isto significa dizer que a música se torna memória, mas é mais que memória porque é uma memória efetiva que territorializa. Isto é, não é viável voltar situações já vividas, só que, ao evocar vivências por meio da música, podemos reconstruir algo do passado, algo que muitas vezes aponta para o futuro.

2.1.1 Musicoterapeuta e terapeuta ocupacional

Como dito anteriormente, a primeira fase da musicoterapia diz respeito ao contato com a vivência musical do paciente, o que ele gosta sonoramente ou o que não gosta. O trabalho do musicoterapeuta é justamente afirmar um vínculo musical e social com o paciente. Após isso, é necessário avaliar as necessidades que esse paciente tem para trabalhar o seu próprio desenvolvimento. A principal prática do musicoterapeuta é traçar uma didática para efetuar o processo de expressão coletiva e elaboração das ações comportamentais do paciente. (SAKURAGI E CUNHA, 2015).

Para isso, o musicoterapeuta necessita dinamizar seu trabalho em quatro métodos: improvisação musical – que é quando o paciente participa tocando algum instrumento; compondo; tendo recreação musical e treinando a escuta – é o desenvolvimento de habilidade de auto percepção, logo, quando o participante escuta é possível que esteja reafirmando seu aprendizado com desenhos, expondo sua sensibilidade, trabalhando com a escrita ou também trazendo na fala sentimentos de como foi a escuta.

Na instituição onde fizemos a nossa etnografia, a chegada da musicoterapeuta animou bastante os idosos, situados em um espaço de vivência no qual foi feito um círculo. Os diversos casos constatados de doenças entre esses idosos não inviabilizaram sua participação, muito pelo contrário: até aqueles com Alzheimer, paralisia mental e perda de memória afirmaram seu animo perante a sessão musicoterápica. A musicoterapeuta Lorena (nome fictício) que trabalha na instituição explicitou:

“A musicoterapia é utilizada como um vetor de consciência coletiva e individual onde estimula a memória e a ISO (identidade sonora) e que por consequência da sessão dá um aumento na qualidade de percepção e de vida. Como por exemplo, a identidade sonora é o meio que faz com que os idosos interajam consigo mesmos, a partir da escolha de uma música que sempre esteve presente em sua socialização”. (Lorena).

Um exemplo de ISO foi a escolha, feita por uma das idosas da instituição, de certa música. Ao perguntarmos para ela (vamos chamá-la de Lúcia, nome fictício) qual a lembrança que a música escolhida trazia, recebemos a seguinte resposta:

“Lembro-me da minha cidade. Muito grande do lado sul e do lado norte. A comida que eu mais gostava era o baião de dois”. (Lúcia).

Surgiram nessa mesma sessão músicas dos estados de Minas Gerais, São Paulo e Bahia, remontando às regiões de origem dos idosos. Outro ponto interessante é que, mesmo admitindo-se que a música não tenha efeito direto sobre os pacientes no sentido de produzir recordações agradáveis, de reintegrá-los reflexivamente em mundos sociais, é claramente perceptível a influência ativa e estimulante exercida sobre os idosos: sem maiores verbalizações, eles demonstram com gestos e atitudes a mudança ocorrida. Uma das idosas conseguiu expressar o bem estar que a música lhe trazia por meio de um gesto significativo: ela colocou as mãos no coração ao escutar o bater da palma, como se as canções fixassem seu pensamento em algum ponto e ela desejasse ter a vivência de volta.

Conforme descreveu a musicoterapeuta da instituição, os três passos principais para a dinâmica em grupo são: as características sensoriais para estimular a memória com músicas de sessões anteriores que serão lembradas na sessão atual; a ISO – identidade sonora onde a música é específica de cada idoso; e cantar uma música alegre final que tem como função levantar a moral entre os idosos para não terminar a sessão com emoções negativas.

Já para a terapeuta ocupacional Débora (nome fictício), a musicoterapia é diferente de terapia com utilização de música. O termo musicoterapia refere-se a um tipo de tratamento terapêutico realizado pelo profissional musicoterapeuta. Entretanto, diversos profissionais podem utilizar a música como um recurso nas terapias, mas com foco em sua área de atuação. Assim, por exemplo, um terapeuta ocupacional pode utilizar a música como um recurso terapêutico na estimulação cognitiva com idosos, tendo como objetivo estimular a memória, concentração e outros aspectos cognitivos que influenciam diretamente no desempenho ocupacional do paciente. No caso de idosos, para estimular funções cognitivas remanescentes, o ideal é a utilização de músicas que fazem parte do contexto de vida do indivíduo, em especial músicas antigas, da época da juventude de cada idoso. Isto quer dizer que a utilização da música na terapia depende do objetivo que se pretende alcançar com a mesma. Em suma, até aqueles que não têm a formação profissional específica de musicoterapeuta, podem lançar mão da música a fim de promover a cura e o bem estar dos idosos.

2.2 O RELATO ETNOGRÁFICO.

Escolhemos, para discutir essa ligação da música com a reinserção social do idoso, uma instituição no DF (vamos chamá-la de Estrela Guia, nome fictício) cujo objetivo é assegurar a qualidade de vida da nossa terceira idade. Nessa instituição, a única de seu tipo no Distrito Federal, foi organizado um espaço de socialização entre os idosos, todos com mais de sessenta anos, com intuito de transmitir bem-estar e estimular altruísmo coletivo. Além do recurso aos devidos cuidados médicos, ali tais objetivos são perseguidos por meio de animadas recreações diárias, com destaque para a música.

A instituição Estrela Guia valoriza a integração, a convivência e participação ativa dos idosos em atividades grupais. O principal objetivo perseguido aqui é promover a autonomia desses idosos e melhorar sua qualidade de vida. Essa instituição, pioneira na área voltada para o cuidado do idoso no Distrito Federal, conta com um corpo de excelentes profissionais, cuidando de idosos das várias idades e diferentes tipos de situações. O serviço que o espaço oferece não é muito diferente daquele oferecido nas casas de repouso, mas convém não confundir essas instituições, pois há diferenças

entre elas. De fato, nas casas de repouso tradicionais os idosos são todos internos, permanecendo ali o dia inteiro, o que não ocorre na Estrela Guia, onde um certo número deles passa apenas uma parte de seu dia. Nesse caso, o internamento é opcional.

De acordo com uma das coordenadoras da instituição Estrela Guia, o espaço surgiu com a intenção de auxiliar pessoas que moram sozinhas ou com os filhos e, vivenciando um processo inicial de envelhecimento, já começam a experimentar algumas dificuldades de relacionamento com os outros ou de convívio consigo próprio. O corpo de profissionais do espaço consiste de terapeuta ocupacional, musicoterapeuta, fisioterapeuta, enfermeiros e cuidadores. Existem também outros tipos de trabalhadores na instituição, como cozinheiras e auxiliares gerais.

Centros de convivência como a Estrela Guia estão crescendo e ganhando espaço na sociedade brasileira, já existindo vários nos diferentes Estados. Nessas instituições, o idoso não perde seus contatos com a família, não se distancia de seus entes queridos. Isto é particularmente válido para os não residentes, ou seja, os que chegam, passam o dia, mas dormem em suas residências. Além disto, ali os idosos conhecem novos amigos e criam novos tipos de redes sociais.

Na Estrela Guia estão residentes e não residentes idosos com Alzheimer e outras formas de demência, assim como indivíduos com enfermidades menos crônicas, que são amparados por profissionais de saúde especializados – Fisioterapeuta, Musicoterapeuta, cuidadores de idosos e enfermeiros. Residentes e não residentes têm como objetivo participar de uma vida social mais rica e ativa, buscando isso dentro de seu próprio grupo etário.

Atualmente, a instituição conta com 13 funcionários fixos – nove são cuidadores de idosos, duas são cozinheiras e mais dois prestadores de serviços gerais. Fora esse corpo de trabalhadores fixos, temos os seguintes profissionais: fisioterapeuta; terapeuta ocupacional; professora de musicoterapia; psicólogo e geriatras da própria instituição.

Durante a etnografia realizada na Estrela Guia uma das fundadoras da instituição, chamada Fernanda (nome fictício), se tornou a primeira informante a respeito do espaço. A mesma detalhou que o surgimento se deu através da união de ideias com mais duas colegas:

“Nós três como proprietárias do lar do idoso trabalhamos e nos conhecemos em outra instituição que também amparava idosos. Uma era Assistente Social; outra era Coordenadora e eu era Nutricionista. A partir de vários debates, decidimos concretizar nossas ideias de abrir um lar do idoso. Após todas as etapas burocráticas, a instituição foi aberta e está em funcionamento há quatro anos sendo referenciada como privada.” (Fernanda, nome fictício).

A instituição está localizada em Brasília, mais exatamente em Taguatinga Norte. É uma residência com dois andares, contendo um jardim na parte de trás, um refeitório que atende a todos os idosos, localizado no primeiro piso, e um espaço de lazer a céu aberto no qual foram colocadas cadeiras e sofás de descanso. Numa das salas deparamos com alguns objetos reciclados, instrumentos musicais, som, uma televisão e uma estante com livros. Há também uma dispensa para guardar mantimentos e, logo ao lado, a cozinha mais ou menos ampla, com uma saída que dá para a área de lazer. Na entrada do local vemos um elevador para os idosos que necessitam de locomoção específica. O local dispõe de 1 quarto individual e 5 quartos duplos bem arejados e decorados. Há também 4 banheiros na casa e 1 no espaço de lazer. Atualmente, a instituição tem capacidade para comportar 24 idosos, sendo que 10 são residentes, com duas vagas remanescentes; e 10 são não residentes que vão diariamente para o espaço a fim de conviver com outros idosos e demais pessoas que frequentam o espaço; também nesse caso existem 2 vagas remanescentes. Chamamos de “participantes” os idosos não residentes que buscam compartilhar atividades diárias no interior do seu grupo etário. Estes idosos podem escolher os dias em que desejam comparecer ao espaço e pagam uma mensalidade, assim como os residentes pagam para morar.

A família, especialmente filhos, costumam ser os provedores do sustento desses idosos na instituição. Eles colocam os seus pais ali porque, dizem, não têm tempo livre para cuidar adequadamente deles, preferindo então encontrar um local capaz de fazer isso de maneira mais satisfatória. Alguns outros familiares, a exemplo de irmãos, tios e primos, igualmente podem arcar com as despesas do idoso. Nesse sentido, o ingresso do idoso na Estrela Guia revela que os seus familiares, absorvidos por suas atividades profissionais, por

suas vidas, já não dispõem de tempo suficiente para cuidar dele. Não precisamos concluir, naturalmente, que o idoso veja tal fato como algo necessariamente ruim, pois, como já dissemos, o convívio diário com pessoas de sua geração, os prazeres da música, parecem fazê-los felizes.

Do ponto de vista econômico, A Estrela Guia vem se revelando, a acreditar em suas proprietárias, um empreendimento bem sucedido: se o idoso participa 2 vezes por semana o valor estimado é de R\$ 880,00 reais; 3 vezes por semana o valor é de R\$ 1. 290,00 reais; 4 vezes por semana o valor passa para R\$1. 720,00 reais, e 5 vezes por semana atinge o valor de R\$2150,00. O valor mensal dependerá também das condições específicas exigidas pelo idoso.

Quando demos início a observação participante na instituição, o primeiro contato foi com a administração do ambiente, além do acompanhamento das atividades de alguns profissionais e trabalhadores internos. Entretanto, ao longo do tempo percebemos que seria preciso conhecer também quem frequentava o local para visitas e os cuidadores/funcionários que participassem mais detalhadamente da rotina dos residentes.

Logo no primeiro contato com a administração da Estrela Guia pudemos esclarecer quais eram os objetivos do trabalho acadêmico que pretendíamos realizar. Uma das administradoras foi a responsável pela nossa apresentação aos idosos e também aos envolvidos no funcionamento da instituição. Pudemos perceber que a nossa presença como estudante de Sociologia da Universidade de Brasília provocou reações diferentes nas pessoas. Fomos acolhidos com inegáveis simpatia e boa vontade pelas proprietárias e administradoras. Os trabalhadores reagiram com certa reserva, numa mescla de curiosidade e desconfiança. Já os idosos revelaram-se afetuosos e amigáveis, como se percebessem nosso interesse nos seus progressos, ainda que alguns, por conta de suas enfermidades, não conseguissem expressar isso adequadamente com gestos e palavras.

Nas semanas que se seguiram, pude comparecer uma ou duas vezes por semana para analisar de que forma funcionava a rotina na instituição. Nos dias em que estive presente a rotina observada foi mais ou menos fixa, até porque pode depender da agenda social e médica dos idosos; do que eles devem fazer, do que eles necessitam no dia e de quais recreações estão

previstas. Mas claro que a rotina fixa é aquela determinada pelas necessidades físicas básicas na qual devem ser realizadas. Os horários dos profissionais que trabalham na instituição são variados entre dias alternados. Por exemplo, a musicoterapeuta tem disponibilidade nas sexta feira no turno matutino. Já a terapeuta ocupacional frequenta a instituição na segunda pela manhã, quarta pela manhã e sexta na parte da tarde; logo, os demais profissionais se inserem em outros horários. E, vale a pena sublinhar, há um dispositivo eletrônico que registra a entrada e saída de tais profissionais. As três administradoras, por sua vez, coordenam o conjunto das atividades desenvolvidas na Estrela Guia, estabelecendo as rotinas da instituição, rotinas nas quais estão envolvidos trabalhadores, idosos e profissionais.

No turno matutino, a relação entre cuidadores e idosos é similar a uma relação enfermeiro – paciente, sendo inclusive bastante comum que os idosos residentes se refiram a eles como enfermeiros e não como cuidadores. O papel fundamental dos cuidadores é auxiliar nas rotinas diárias de higiene, vestimenta, deslocamentos dentro da instituição, alimentação, administração de medicamentos, entre outras. Estas atividades acabam por dar um caráter de cuidado quase que hospitalar na relação idosos-cuidadores.

Os idosos costumam acordar entre oito e nove horas da manhã e fazem a primeira refeição do dia juntos, no refeitório situado nos fundos da casa. O lugar é dividido em dois ambientes: num canto, temos uma televisão, mesas, cadeiras e sofás aconchegantes; noutro canto, há uma mesa maior com pratos, talheres e copos na qual os idosos tomam o café da manhã. Essa mesa serve também para preparar as frutas oferecidas nas refeições.

Após terminarem o café da manhã, os idosos podem ir para o local aberto que fica em frente ao refeitório a fim de descansarem, tomarem um banho de sol e escutarem a música ambiente, sempre sintonizada com seus gostos e preferências. Essa rotina parece fazer muito bem aos idosos, pois passam a manhã bem humorados, descontraídos, interagindo uns com os outros até chegar o almoço, cujo horário varia. Mas tal rotina às vezes muda um pouco. Isso ocorre quando logo depois do café da manhã os idosos são chamados a participar de alguma atividade específica, que pode ou não durar até o horário do almoço. Se durar, os idosos voltam ao refeitório para aguardar o almoço.

Concluída a segunda refeição do dia, os idosos costumam voltar aos seus quartos para descansar. Constatamos que os cuidadores estão sempre atentos e presentes ao longo dessas rotinas a fim de atender possíveis necessidades dos idosos. Os serviços de banho e higiene pessoal prestados na Estrela Guia vão depender do nível de dependência de cada idoso. Quanto maior a dependência, mais determinados são os horários e procedimentos que o cuidador deve estabelecer.

No período vespertino, depois de terem descansado, os idosos devem retornar ao refeitório para mais uma refeição. Em seguida, eles vão para o amplo espaço a céu aberto já mencionado no qual serão priorizadas as atividades recreativas e didáticas. Nesse lugar, os idosos se reúnem com os diversos profissionais encarregados de orientá-los. Ali podem estar também familiares em visita. O profissional fisioterapeuta trabalhará as partes motoras e físicas dos idosos, colocando, por exemplo, cones em fileiras, com espaços entre estes no chão, para que possam ir desviando em zigue – zague, movimentando seu corpo nos níveis de velocidade que conseguirem.

Chegando próximo às cinco horas da tarde, o jantar deve estar sendo preparado e eles devem retornar, novamente, ao refeitório onde assistem televisão e conversam entre si. Isto com a ajuda dos cuidadores, pois alguns idosos necessitam de cuidados mais específicos para se movimentarem. Logo após o horário do jantar, os idosos se preparam para se recolherem aos seus aposentos ou então ficam na área arejada interagindo com seus colegas ou com as pessoas que estão mais próximas, aí incluídas as administradoras. Outra opção é continuar a praticar algum tipo de atividade divertida, como, por exemplo, escutar música e cantá-la.

Há, também, um fator importante no que se refere às refeições dentro da instituição. Como parte dos idosos têm diabetes, todas as refeições devem ter preparo específico, incluindo a dosagem de glicose, que é diferente para cada idoso. Exemplificando este fato, na festa junina realizada na instituição onde os idosos se vestiram a caráter, dançaram e cantaram aos sons juninos, tivemos diversos pratos típicos, como canjica, arroz doce, variados caldos dentre outros, mas tais guloseimas foram servidas tão somente para o público externo: os pratos típicos disponíveis para os idosos eram invariavelmente “diet”.

Com o objetivo de introduzir certa flexibilidade e variação na rotina dos idosos, torná-la mais animada e divertida, foram estabelecidas algumas atividades externas, fora da Estrela Guia. Assim, por exemplo, num dia específico, os cuidadores e as administradoras levaram os idosos para participarem de atividades no Taguaparque, que se localiza em Taguatinga Norte, onde se reuniram em grupo para cantarem a música de “Tim Maia – Primavera” como forma de estímulo a participarem da festa da primavera na instituição. E tem sido exatamente por meio de iniciativas como essa, na qual a música ocupou um papel central, que o centro de convivência vem favorecendo a integração dos idosos no convívio social, melhorando dessa maneira a qualidade de suas vidas. Isto significa dizer que a música aparece também nas atividades desenvolvidas fora do espaço restrito da Estrela Guia. Em outras palavras, até fora da instituição o recurso à música contribui de forma significativa para uma bem sucedida integração dos idosos na sociedade.

Como já vimos, a instituição tem como meta estabelecer e pôr em funcionamento métodos que dizem respeito às estruturas cognitivas de cada idoso, com grau de urgência maior ou menor, com predisposição em fazer os idosos residentes/não residente se identificarem com o espaço e usufruir das didáticas culturais/sociais que o ambiente realiza, com o intuito de recuperar a memória, o juízo e o raciocínio de acordo com a constante rotina diária. As atividades desenvolvidas fora da instituição objetivam favorecer ainda mais a realização dessas metas.

Em dias específicos, é possível acompanhar a utilização dos instrumentos musicais que induzem a alegria matinal dos idosos sob análise. Alguns instrumentos são feitos a partir de objetos reciclados que foram transformados em flautas, pandeiros, chocalhos, tambor de lata, garrafa de chuva, instrumentos de percussão, etc. Um instrumento não reciclado que era herança de um dos idosos com Alzheimer chamou particularmente a atenção: a gaita. Este senhor manuseava sua gaita com grande folego e habilidade. Pôde-se perceber que nem mesmo o Alzheimer conseguiu excluir a memória musical que remontava ao tempo em que este idoso estava nas Forças Armadas. De acordo com ele, no dia em que observamos seu uso do instrumento, a música relembrava sua trajetória como marceneiro. Este artesão que trabalhou duro

com pregos, madeira e tábua, na fabricação de ilustres móveis para suprir necessidades da época da ditadura militar, evidencia o redescobrimto da memória a partir da música.

Essa prática musical em grupo tem como função inserir o idoso no espectro da sociabilidade e no refinamento de suas cognições mentais e fisiológicas em grupo. Isto quer dizer que a participação dos agentes analisados deve levar em conta os tipos de músicas que são tocadas. Até porque, a didática reúne os idosos em uma roda e cada um deles puxa uma música que vier em mente, daí, entra a questão do estilo, gênero ou teor musical: música com emoção ou que lembre um passado de sua terra natal; músicas com expressão corporal; músicas para “levantar o astral” e até aquelas músicas internacionais que são reconhecidas e não entendidas, mas que imprimem um caráter melancólico ao ouvinte. Procuramos detalhar os aspectos músico – terapêuticos da prática na instituição analisada, como forma de viabilizar na sociedade e nas questões político – sociais, a estrutura desta forma de terapia musical que recupera a movimentação corpórea, sensorial e memorial do idoso.

Um dos idosos observados foi um senhor de 63 anos, chamado Luís (nome fictício), nascido e criado no Rio de Janeiro, não residente que frequenta a instituição durante três dias da semana . Luís esclareceu os efeitos benéficos para ele da musicoterapia na instituição, mais precisamente do uso que fazia ali do violão. Nas suas palavras:

“Então, eu gosto muito de tocar violão por que: Primeiro, eu me sinto bem. Segundo, porque eu tocando aqui crio uma permuta onde cada vez que eu me expresso mais, utilizando da música dentro desta instituição especifica, tendo a ajudar essas pessoas a ficarem mais felizes dentro de um grupo social, no qual, somos pertencentes”. (Luís).

Nesse sentido, a música ambiente produz efetivamente melhoras físicas e mentais visíveis nos idosos, com efeitos estimulantes na recuperação da memória, na disposição física no dia a dia, etc. Isso aparece claramente na fala do idoso:

“O caráter emocional que a música esbanja nos indivíduos é uma determinante para a criação de pontes conectivas no modo de vida, no impulso de fazer lembrar um fato em específico do passado e, também, guiar a sociedade em busca de um bem estar para todos os indivíduos, ou seja, quando o indivíduo tem o emocional equilibrado é possibilitado que tal consiga transmitir sua leveza para outros.” (idoso).

Assim, a noção do benefício da música na sociedade fica evidente para ele ao fortificar as complexas formas de recuperação do corpo, da mente e do espaço social em que se vive através de lembranças e situações que perduraram desde a infância até a fase atual de um indivíduo.

Uma fase importante da música no Brasil mencionada por Luís se deu no ano de 1964, durante o qual este disse que esteve centrado no conhecimento de entender o que é a música. Porém, a música nessa época foi altamente influenciada pelos preceitos e problemas sociais do Brasil. Artistas, músicos e poetas tiveram que utilizar de sua arte para que a juventude da época conseguisse lutar por seus direitos a fim de reverterem a problemática situação vivida pelo Brasil. Artistas como Caetano Veloso, Djavan, Tim Maia, Gal Costa dentre outros se propuseram a compor letras que impactavam diretamente as percepções dos jovens daquela época, como forma de escape ao meio onde predominavam o conservadorismo e autoritarismo, sem liberdade de expressão, e estes se sentiam limitados em suas liberdades civis, políticas e sociais.

Com isso, pode-se dizer que as variadas músicas datadas (músicas da época do idoso como mencionado acima) tocadas na instituição, são ferramentas benéficas para auxiliar o idoso em suas tarefas recreativas por se sentirem incluídos no meio social no que diz respeito à sua saúde física e psicológica. Estas músicas parecem aumentar a predisposição dos idosos em participar de um evento simples ou até no planejamento de uma festa junina organizada para eles. Como exemplo, durante um evento presenciado cooperamos na elaboração de uma didática básica com os idosos na intenção de deixá-los mais animados e reflexivos em relação às músicas que salvamos num dispositivo portátil – pen drive. Ao colocar essas músicas para tocar, apresentei músicas que faziam parte do contexto pessoal de alguns deles.

Uma música de Dorival Caymmi: “Marina”, chamou instantaneamente a atenção de muitos dos idosos, que passaram a ouvir atentamente. No entanto, muitas idosas passaram a cantar a música de maneira semelhante à de uma pessoa que relembra memórias felizes, com atitudes educadas e que extravasam suas emoções com contenção. Outros, silenciados pela própria consciência vegetativa e corpo físico, reagiam vez ou outra com gestos, apenas para demonstrar que a música surtia efeito emocional neles.

O senhor que nos concedeu a entrevista exposta acima pôde demonstrar a feição atemporal da música em uma das pausas da prática que ajudamos a organizar, quando tocou seu violão para animar o espaço. Na verdade, o sujeito analisado estava curioso para escutar, através de um dos aplicativos que tínhamos no celular chamado Spotify, qual era a sensação de se ouvir Elis Regina através do fone de ouvido. Para ele, a música popular brasileira juntamente com a poesia e a socialização musical de um artista recria um espaço de igualdade e fraternidade entre aqueles que a escutam.

Assim, além do caráter atemporal da música que favorece a integração social, há também um aspecto aterritorial ou transterritorial, rompendo fronteiras e conectando vivências e culturas diferentes. Acreditamos que seus efeitos na musicoterapia se devem também em parte a esses aspectos intrinsecamente sociológicos da música.

Então, a musicoterapia como forma de influenciar os idosos necessita do cuidado com a qualidade das músicas escolhidas pelo musicoterapeuta a fim de que este possa se conectar com as emoções dos pacientes. Nos idosos observados dentro da instituição, a musicoterapia parece auxiliar na maneira de revisitar o passado com músicas que entram no subconsciente para esclarecer detalhes específicos na vida de cada um deles. Um exemplo a isso é como a escolha das músicas determinadas pela musicoterapeuta cria uma socialização conjunto quando trabalhada em grupo. Enquanto a musicoterapeuta tocava no teclado eletrônico uma música que se conectava com o grupo de idosos, esta parecia determinar a ISO, ou seja, identidade sonora do grupo presente, pois todos já estavam integrados com o sentido que esta música trazia para eles. Era a música de participação coletiva.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste projeto de pesquisa, buscamos entender a música enquanto objeto de análise sociológica, tanto pelo estímulo que a música produz nos indivíduos como nas influências ideológicas e culturais que pode exercer.

Em nossa etnografia, discutimos como os idosos pesquisados utilizam a música para ajudar na expressão de emoções, para se relacionar mentalmente consigo mesmos de acordo com sua socialização musical e fazer resgate de suas memórias para reestabelecer uma saúde mental e física favorável até o fim de suas vidas. Discutimos igualmente qual a tarefa objetiva da musicoterapia no melhoramento psicológico e social do idoso com processos que facilitam a comunicação, aprendizado, memória, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos a fim de atender a necessidades emocionais sociais, culturais e relacionados com a conduta do indivíduo.

Este estudo chamou a atenção para o fato de que a música pode funcionar como um eficaz instrumento de socialização de idosos. Buscamos também descrever como a musicoterapia pode auxiliar no cuidado desses idosos, melhorando o funcionamento de suas mentes e corpos, sobretudo daqueles que tiveram sua memória afetada por uma doença e precisam reativá-la.

Esperamos ter contribuído com nosso estudo de caso, ainda que modestamente, para uma melhor compreensão da importância da música nos esforços, privados ou públicos, no sentido de favorecer a reintegração de idosos na vida social, em torná-los indivíduos ativos e felizes, reduzindo assim a estigmatização e exclusão sociais que, infelizmente, ainda vitimam esses idosos em nosso país.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .

ALVES, Emiliano. Pierre Bourdieu: **“a distinção de um legado de práticas e valores culturais”**. Sociedade e Estado, [S.l.], v. 23, n. 1, abr. 2011. Pág. 4. ISSN 1980-5462. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/estado/article/view/3500>>. Acesso em: 27 ago. 2017.

BARCELLOS Lia Rejane. **“A importância da Análise do tecido musical para a Musicoterapia.”** Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Musicologia, Conservatório Brasileiro de Música, Rio de Janeiro, 1999.

BRASIL, 2011. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social. **“Norma operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social”** (NOB-RH/SUAS). 2011^a.

CALLICOTT, Christina. 2013. **“comunicação entre espécies na Amazônia ocidental: a música como forma de conversação entre plantas e pessoas”**. Disponível em: <http://chaodafeira.com/wp-content/uploads/2017/06/cad-71-callicot.pdf> > Acesso em: 06 de set. 2017.

DELEUZE, Gilles. GUATTARI, Félix. **“Mil platôs - capitalismo e esquizofrenia.”** vol. 1. Tradução de Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. - Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995 94 p.

GOFFMAN, Erving. **“Manicômios, Prisões e Conventos”**. São Paulo: Perspectiva, 2001.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **“Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002/ Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos. — Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.”** — 49 p.: 21 cm. – (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1

REILY, Suzel. 2014. **“A música e a prática da memória – uma abordagem etnomusicológica”**. Música e Cultura, pág. 9.

SAKURAGI, Marcos Eikiti; CUNHA, Rosemyriam. **“Musicoterapia: um caminho para estabelecer vínculos e relações musicais com crianças autistas”**. Revista InCantare, [S.l.], dez. 2015. Pág. 103. ISSN 2317-417X.

Disponível em:
<<http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare/article/view/1269>>.

Acesso em: 27 ago. 2017.

SANTANA, Fabrícia Santos. **“A musicoterapia na política nacional de assistência social”**. 2016. 281 f. Dissertação (Mestrado em Música) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016.

SANTOS, Nayane Formiga dos, e SILVA, Maria do Rosário de Fátima. **“As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice.”** Revista FSA (Faculdade Santo Agostinho) 10, no. 2 (2013)

LINKS:

AGÊNCIA BRASIL, 2016. **“População tem rejeição à velhice, diz presidente de Sociedade de Geriatria.”** Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-06/sociedade-tem-rejeicao-velhice-diz-presidente-da-sociedade-de-geriatria>. Acesso em: 16 de jul. 2017.

A TRIBUNA, 2016. **“A música a serviço do desenvolvimento das crianças.”** Disponível em: <http://www.atribuna.com.br/noticias/noticias-detalle/cultura/a-musica-a-servico-do-desenvolvimento-das-criancas/?cHash=0c87696201d63b19f2183d47c3e83846>. Acesso em: 21 ago. 2017.

FOLHA ONLINE UOL (2000). **“Feridos da Segunda Guerra Mundial se curaram com música”.** Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/equi20000808_musicoterapia03.shtml. Acesso em: 27 de ago. de 2017.

IBGE, 2016. **“População idosa vai triplicar entre 2010 e 2050, aponta publicação do IBGE.”** - Veja mais em <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2016/08/29/populacao-idosa-vai-triplicar-entre-2010-e-2050-aponta-publicacao-do-ibge.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 15 jul. 2017.

LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
ENTREVISTAS
SEMI-ESTRUTURADAS E ESTUDO DE CASO COM PROFISSIONAL DA
ÁREA DA SAÚDE E O IDOSO**

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), de uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Caso você queira desistir da participação, não haverá nenhum tipo de penalidade. Em caso de dúvida você pode procurar a coordenação do curso pelo telefone: (61) 3107-1507 / 1508 / 1504 / 1505 ou pelo e-mail: ics@unb.br ou o próprio Pesquisador: (61) 991157476, israelnovas@gmail.com.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: “*A música como instrumento de socialização: um estudo de caso sobre os benefícios da musicoterapia para a saúde e integração do idoso*”

Pesquisador Responsável: Israel Casas Novas Martins

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Murta Collares

Telefone para contato: (61) 991157476

Atualmente, entrei no processo de conclusão de curso com habilitação em Bacharel/Sociologia. Estou desenvolvendo uma pesquisa sobre os efeitos sociais/psicofisiológicos da música e como a musicoterapia poderia auxiliar na renovação de aspectos da socialização e bem estar do idoso. O objetivo deste trabalho é classificar de que forma a música influencia na socialização e no benefício físico e mental dos idosos que se encontram residentes ou temporários em lares de idosos; como é correlacionada com as práticas sociais e culturais e de que forma a música determina certa função social na sociedade em determinada época ou mais especificamente abordada em uma

função terapêutica caracterizada pela musicoterapia a fim de aumentar a prática da sociologia na área.

Solicitamos a vossa colaboração para que: “o pesquisador/acadêmico *Israel Casas Novas Martins* tenha disponibilidade de fazer sua análise empírica dentro da instituição, requerendo assim, poder participar dos eventos e dos dias estabelecidos juntamente com o (a) profissional responsável que utiliza do método musical – terapêutico para com os idosos onde o acadêmico necessitará proceder com sua observação participante – se utilizando de recursos visuais e/ou sonoros, para analisar quais são os efeitos sociais e mentais que a música tem em favor dos residentes.”.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, tendo em vista a subjetividade que envolve a relação música – indivíduo. Os sujeitos desta pesquisa serão eleitos entre os (as) profissionais de Saúde: Terapeutas Ocupacionais e/ou Musicoterapeutas, com registro no órgão profissional competente e que utilizam música com certa regularidade em seus atendimentos, os (as) quais participarão da pesquisa através de entrevistas semiestruturadas. Também será realizado um estudo de caso com tal profissional terapeuta e musicoterapeuta que atue nesta área clínica especializada, através da observação de três a seis sessões de musicoterapia, seguidas de análise sociológica com o pesquisador e o (a) profissional participante.

A finalidade deste trabalho é: *“contribuir para o firmamento da música dentro de residências de idosos no que diz respeito ao método musical-terapêutico como forma de despistar a dor, deixando de lado remédios controlados, através de oficinas, eventos e horário de descanso com músicas aleatórias para que se possa dar à nossa terceira idade brasileira o almejo de viver com mais saúde e prazer. E, também, incluir esse tipo de pesquisa sociológico-empírica no esboço de estudos de profissionais da área da saúde e, primordialmente, dentro da sociologia.”.*

Esta pesquisa não contará com procedimentos invasivos, tais como exames, medicamentos ou intervenções invasivas, oferecendo riscos mínimos aos (às) participantes. O benefício da pesquisa será a reflexão pelos (as) profissionais participantes da pesquisa sobre a utilização da música em sua prática clínica com viés sociológico, a partir das respostas às entrevistas. O (A) profissional, o (a) qual participará do estudo de caso, poderá obter um maior

conhecimento sobre a utilização da música como uma terapia para analisar mudanças sociais e estruturais dos indivíduos a fim de criar pontes para o bem estar emocional e mental dos idosos.

A sua identidade, bem como a de outros (as) participantes serão mantidas em sigilo. A retirada do consentimento de participação na pesquisa poderá ocorrer em qualquer momento. Além disso, poderão ser fornecidas informações sobre a pesquisa em qualquer momento. Este material servirá, unicamente, para a realização de estudos, apresentações em eventos científicos e publicações científicas.

ISRAEL CASAS NOVAS MARTINS – Pesquisador Responsável

Considerando, que fui informada (o) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Brasília, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante ou responsável legal

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Observações complementares

ANEXO II – CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA
CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, _____ RG: _____ CPF:

_____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “*A Música como instrumento de socialização: um estudo de caso sobre os benefícios da musicoterapia para a saúde e integração do idoso*”. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo pesquisador Israel Casas Novas Martins sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data:

Nome e Assinatura do sujeito

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Observações complementares