

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM ANÁLISES CLÍNICAS
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Thalita dos Santos Pinho

**A MUSICOTERAPIA E SUA UTILIZAÇÃO NO ATENDIMENTO EM IDOSOS COM
ALZHEIMER: uma terapia complementar ao uso de remédios**

Rio de Janeiro

2018

Thalita dos Santos Pinho

**A MUSICOTERAPIA E SUA UTILIZAÇÃO NO ATENDIMENTO EM IDOSOS COM
ALZHEIMER: uma terapia complementar ao uso de remédios**

Projeto de monografia apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico de Nível Médio em Saúde com habilitação em Análises Clínicas.

Orientador(a): Jeanine Bogaerts

Rio de Janeiro

2018

RESUMO

Esta monografia tem como objetivo estudar a utilização da música no tratamento de idosos que possuem demência senil. Popularmente conhecida como Alzheimer, essa forma de demência faz com que a pessoa esqueça assuntos relacionados à família, ao seu dia a dia, aos amigos, ao seu passado, entre outros. A música pode contribuir para o resgate dessas lembranças caso seja utilizada de forma terapêutica, como na Musicoterapia. Para chegar ao objetivo proposto, foram realizadas pesquisas em livros e artigos sobre Musicoterapia (CHAGAS, 2008), Alzheimer, Musicoterapia e Alzheimer (ALBUQUERQUE, 2012), demência senil e terceira idade (OLIVEIRA, 2014) para compreender suas definições, processos e relações. Como referência, o documentário “Alive inside” (2014) que aborda o poder da música em pacientes com Alzheimer. Palavras-chave: Musicoterapia; Demência; Alzheimer; Terceira Idade.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	05
1 IDOSOS E ALZHEIMER.....	09
1.1 IDOSOS: QUESTÕES E REFLEXÕES SOBRE A TERCEIRA IDADE.....	09
1.2 ALZHEIMER: HISTÓRIA E CONHECIMENTOS GERAIS.....	13
2 UMA TERAPIA COMPLEMENTAR AO USO DOS REMÉDIOS.....	17
2.1 ORIGEM E FUNÇÕES DA MÚSICA.....	17
2.2 O QUE É MUSICOTERAPIA.....	19
2.3 A MUSICOTERAPIA EM IDOSOS COM ALZHEIMER.....	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

INTRODUÇÃO

A escolha do tema teve início a partir do meu interesse, desde pequena, pela música, pois ouvia na igreja os louvores e gostava da sensação que os instrumentos traziam. Então, comecei a aprender a tocar teclado. Já o amor pelos idosos, me acompanha sempre pelo entusiasmo de conversar com eles, descobrir suas histórias e ouvir os conselhos sobre a vida. Por isso, sempre tive o sonho de ser voluntária em casas de idosos e, apesar de ainda não ter conseguido, resolvi fazer a junção desses dois assuntos, idosos e música, para refletir sobre esse período da vida que, além de experiência acumulada, também traz, na grande maioria dos casos, questões relacionadas à saúde.

Outro motivo de grande importância que me impulsionou à este tema, foi ter estudado em uma escola de saúde e ter o prazer de pesquisar assuntos relacionados a esse campo de estudo, pesquisando soluções que pudessem trazer mais qualidade de vida para os idosos, como a musicoterapia faz.

Neste trabalho abordaremos o impacto que a doença de Alzheimer pode acarretar na vida de pessoas idosas e como essas pessoas podem ser beneficiadas através da Musicoterapia, uma terapia que utiliza a música.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais. “As projeções indicam que em 2050 a população brasileira será de 253 milhões de habitantes, a quinta maior população do planeta, abaixo apenas da Índia, China, EUA e Indonésia”. (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016, p. 508). De acordo como site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, a população acima de 65 anos ou mais, representava 7,32% dos brasileiros. Já em 2018, esse número mudou para 9.22%, e a estimativa para 2050 é que 21.87% das pessoas estejam nessa faixa etária em nosso país. (IBGE, 2018)

Além da palavra idoso, outros termos comumente utilizados são velhice e terceira idade, e todos podem ser vistos de forma negativa e estarem associados a palavras como doença, solidão ou pessoa inativa. Creio ou espero que essa visão esteja mudando e as pessoas estão começando a enxergar que a velhice pode ser um processo positivo. Podemos observar, os idosos buscando cada vez mais se integrar e ter acesso a novos meios para manter e tratar sua saúde física, mental e social, fazendo assim, com que o público da terceira idade vá atrás do seu bem-estar.

Uma das questões mais atuais em relação aos idosos é a incidência da doença de Alzheimer. O número dessas pessoas varia de acordo com a fonte. Algumas apontam que a doença acomete 15 milhões de pessoas no mundo, enquanto outras dizem 35,6 milhões ou até 47 milhões.

Enquanto no Brasil, a doença de Alzheimer acomete 6 % da população com 60 anos ou mais, se considerarmos que no Brasil exista 15 (12,5 se pensarmos que nossa população é de 209 milhões) dessas pessoas. (FELICIO, 2018)

A doença de Alzheimer ou demência senil representa a primeira causa de demência no idoso (MAGNIÉ; THOMAS, 2012) e faz com que a pessoa afetada tenha perda de memória, ou seja, a maioria das informações que o cérebro armazenou vai aos poucos sendo excluída. Essa enfermidade apresenta como primeiros sintomas pequenos esquecimentos como o que se fez no dia de ontem, o que comeu hoje, até chegar ao ponto de a pessoa afetada não conseguir ao menos se lembrar dos nomes de seus familiares ou pessoas próximas a ele.

A chegada dessa enfermidade acaba mexendo não só com o enfermo, mas também com todos ao redor dele, já que sua família não sabe lidar com essa nova realidade e, muitas vezes, não encontra assistência médica precisa para seu ente querido. Isso acarreta o agravamento da doença, uma vez que o Alzheimer não tem cura e se não for diagnosticado precocemente pode piorar rapidamente.

Uma das formas de contribuir para a terapia dessa enfermidade é a Musicoterapia, que utiliza a música como método terapêutico em diversas doenças. Esse método complementar ao uso de remédios, pode possibilitar a busca de memórias esquecidas, como: assuntos relacionados aos familiares do paciente, locais onde trilharam suas vidas, situações do dia-a-dia, entre outras. Além disso, tenta minimizar a progressão da doença, evitando seus danos como a perda da memória recente. As sessões terapêuticas podem ser particulares, ou seja, apenas com uma pessoa, ou em grupos.

Os efeitos dessa terapia não ocorrem do dia para noite, pois é um processo longo e depende da relação que se estabelece entre o cliente, ou paciente, e o terapeuta. Por isso, é importante que em cada sessão, o musicoterapeuta esteja atento a qualquer sinal que ocorra no indivíduo, pois a evolução do processo terapêutico pode se mostrar de diversas formas, desde simples mudanças de respiração, expressão facial ou pequenos movimentos com pés e mãos, ao resgate de lembranças relacionadas às memórias do passado.

É importante lembrar também que o assunto estudado traz uma opção de utilização de outros métodos, além dos fármacos. Com isso, esse projeto não descarta a utilização dos remédios, mas pretende apresentar a música como forma de terapia alternativa complementar, que não cuida apenas da enfermidade, mas pensa o indivíduo de forma global, uma vez que pode proporcionar melhora em vários aspectos, como o social, o emocional e o mental.

Esta monografia tem como objetivo principal compreender de que forma a Musicoterapia pode contribuir com idosos com Alzheimer. Para tanto, pesquisaremos o que caracteriza a terceira idade e qual a legislação que trata do idoso, quais são as possíveis causas para a doença de Alzheimer, seus sintomas, tratamentos indicados e prevenção. Além disso, descreveremos o que é Musicoterapia, sua história e seus objetivos, e buscaremos compreender seus efeitos, junto com o trabalho do musicoterapeuta e sua relação com o paciente.

Este estudo qualitativo realizou pesquisas em livros e artigos sobre Musicoterapia, Alzheimer, demência senil e terceira idade para compreender e descrever suas definições, processos e relações. Foram utilizados autores como Albuquerque (2012), que apresenta importantes informações sobre os efeitos da música em pacientes com Alzheimer, Oliveira (2014) que traz questões relacionadas aos idosos e Chagas (2008) que foi uma das referências na pesquisa sobre Musicoterapia. Outra fonte de estudo para o desenvolvimento desse conteúdo, foi o documentário “Alive inside” (2014) que aborda o poder da música em pacientes com Alzheimer. Ao assisti-lo percebemos curiosas mudanças nos pacientes ao ouvir o som das músicas, como por exemplo, mudanças comportamentais, em que o indivíduo que era mais fechado e começa a conversar, lembrar-se de determinadas datas, momentos, nomes, etc. Além de também utilizar a base de dados como fonte de pesquisa.

Após a realização da pesquisa bibliográfica, as informações obtidas foram estudadas com a finalidade de entender como a Musicoterapia pode contribuir com idosos com Alzheimer.

No primeiro capítulo abordamos questões relacionadas aos idosos, como por exemplo, características da terceira idade, legislações, estatísticas baseadas na estimativa de vida, profissionais responsáveis pela saúde do idoso, entre outras. É importante destacar também que este capítulo falará sobre a diversidade do termo idoso, além de abordar os aspectos biológicos, psicológicos e culturais destas pessoas. Ainda no primeiro capítulo, esclareceremos algumas questões sobre a doença de Alzheimer. No segundo capítulo desta monografia trataremos da

Musicoterapia, sua história, definições, importância e de que forma idosos com Alzheimer podem se beneficiar desta terapia. Nas considerações finais será feito um resumo do que foi feito neste trabalho junto com os resultados da utilização da musicoterapia em idosos com Alzheimer.

CAPÍTULO 1 – IDOSOS E ALZHEIMER

Neste capítulo abordamos questões relacionadas aos idosos, como por exemplo, características da terceira idade, legislações, estatísticas baseadas na estimativa de vida, profissionais responsáveis pela saúde do idoso, entre outras, destacando também a diversidade do termo idoso, e os aspectos biológicos, psicológicos e culturais destas pessoas.

Na segunda seção deste capítulo trazemos questões relacionadas à doença de Alzheimer: sua descoberta, sintomas, diagnóstico, níveis da doença e formas de lidar com ela.

1.1 IDOSOS: QUESTÕES E REFLEXÕES SOBRE A TERCEIRA IDADE

Quando uma pessoa observa o termo “velhice” é normal que se pergunte, de fato, o que compreende a terceira idade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais. Enquanto em países desenvolvidos, para se chegar à fase idosa, deve-se ter 65 anos ou mais. Já para o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), idoso é todo indivíduo com 65 anos ou mais, em todo o mundo.

“As projeções indicam que em 2050 a população brasileira será de 253 milhões de habitantes, a quinta maior população do planeta, abaixo apenas da Índia, China, EUA e Indonésia”. (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016, p. 508). De acordo como site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, a população acima de 65 anos ou mais, representava 7,32% dos brasileiros. Já em 2018, esse número mudou para 9,22%, e a estimativa para 2050 é que 21,87% das pessoas no Brasil estejam nessa faixa etária.

O crescimento da população idosa nos últimos anos tem aumentado significativamente. Além disso, a previsão dos demógrafos, estudiosos dos fenômenos populacionais, é de que no ano de 2030 a quantidade de pessoas na terceira idade aumente consideravelmente. A estimativa, de acordo com o IBGE é de que exista 13,54% de idosos no Brasil.

É importante dizer também que existe diferença entre idosos do sexo masculino e feminino, como por exemplo, a estimativa de vida. “Dados da OMS (Organização Mundial de Saúde) divulgados em 2016 apontam que a expectativa de vida de homens no mundo é de 69,1 anos, ao passo que as mulheres vivem, em média, 73,8 anos. No Brasil, de acordo com o IBGE, existe cerca

de 2,26% de mulheres entre 60 e 64 anos, e a quantidade de homens nessa faixa etária é de cerca de 1,96% da população brasileira. Já para idosos de 65 anos, a quantidade de mulheres muda para 1,68% e de homens para 1,49%. Essa diferença aumenta progressivamente conforme a idade vai avançando. “Albuquerque explica que a diferença nas expectativas de vida entre homens e mulheres reflete os altos níveis de mortalidade, principalmente de jovens, por causas violentas, que incidem diretamente na esperança de vida ao nascer da população masculina”. (MARLI, 2017, s/n).

Apesar do ciclo da vida ser classificado em etapas e marcos, o que é importante para uma melhor organização da sociedade e das políticas públicas, a velhice não deveria ser vista somente como um marco cronológico, pois este pensamento traz consigo um preconceito em relação ao fato de envelhecer, porque as pessoas acabam compreendendo que a velhice seria o ponto final da vida.

Pode-se observar que a sociedade possui diversas nomenclaturas para classificar as fases da vida, como o nascer, crescer e envelhecer. Para isso, tem-se o surgimento do termo idade, utilizado para marcar o tempo de vida e seus diferentes estágios. “Para que se tenha uma ideia, em francês existem três idades (*enfance, jeunesse, vieillesse*) como infância, juventude e velhice.” (SIMSOM; NERI; CACHIONI, 2006, p. 59). A partir do termo citado, idade, surge diferentes nomenclaturas como as chamadas “idades da vida” ou “idades do homem”, que antes utilizadas de modo científico, passaram a ser utilizadas na sociedade de uma maneira geral.

Entre os termos mais comuns, idoso está relacionado à meia-idade, terceira idade ou até idade madura. A nomenclatura “terceira idade”, utilizada em diversos países, foi criada pelo professor Pierre Vellas, na França, nos anos 1960. Seu surgimento se deu por conta da criação de uma universidade para idosos, que no início não era especificamente para tal público, mas sim para aposentados. O termo terceira idade é visto de forma positiva e negativa, pois assim como algumas pessoas o veem como mais uma denominação para “idoso”, outras veem como o marco de uma fase da vida seguida por forte exclusão social.

Para que um indivíduo compreenda o que, de fato, é a terceira idade, ele deve, primeiramente, parar de olhá-la apenas como um marco cronológico e começar a observar que a velhice também é marcada por aspectos “biológicos, psicológicos e culturais, fundamentais na caracterização de uma pessoa idosa ou não.” (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 586).

A mudança da fase adulta para a idosa, em aspectos biológicos, é marcada por diversas modificações que podem acontecer de formas diferentes em cada indivíduo. Em alguns, podem surgir os famosos cabelos brancos, algumas rugas, pele ressecada, ou seja, sem aquele brilho natural predominante, problemas na postura, sem contar com algumas complicações na saúde, que, se vindas desde o nascimento ou fase adulta, podem se agravar nesta nova fase.

A vida de uma pessoa idosa na sociedade é marcada por diversos obstáculos por conta da dificuldade das pessoas e dos próprios idosos em não aceitar a chegada da velhice em suas vidas. O que geralmente acontece em relação ao idoso, é que ele simplesmente não consegue se sentir como tal. Um exemplo disso é quando ele é capaz de realizar algo, que, para sua idade talvez não conseguisse. A felicidade em seu olhar acaba sendo por conta de acreditar que tal acontecimento seria sinônimo de juventude.

A forma negativa como a velhice é vista pode gerar o medo de envelhecer que, geralmente, é tão grande que o indivíduo acaba discriminando o outro apenas por sua idade, este preconceito é conhecido como “*AGEISM*” (age + discrimination), termo americano que significa discriminação etária. Geralmente, as pessoas relevam ou não percebem tal acontecimento, que na realidade, funciona como qualquer outro tipo de intolerância, a exemplo da racial e sexual, que por sinal, também podem acontecer ao mesmo tempo. Além disso, é importante dizer que, tais atitudes fazem com que os idosos se sintam inferiores, com baixa autoestima e incompetentes, sendo excluídos, o que de certa forma, acaba acontecendo.

Para que esse desrespeito não ocorra ou seja menor, foram feitas diversas leis para que o público da terceira idade esteja incluso na sociedade, onde é o seu lugar de direito. De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), os direitos da pessoa idosa estão reunidos no Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741), aprovado em 2003, onde se destaca que:

- o idoso tem direito à vida
- o idoso tem direito ao respeito
- o idoso tem direito ao atendimento de suas necessidades básicas
- o idoso tem direito à saúde
- o idoso tem direito à educação
- o idoso tem direito à moradia

- o idoso tem direito à justiça
- o idoso tem direito ao transporte
- o idoso tem direito ao lazer

Essas leis aplicadas ao público idoso nem sempre existiram e muitas são resultado de mobilizações e lutas, como as que implementaram que o voto de pessoas com 65 anos ou mais fosse facultativo, ou seja, sem obrigação e penalização caso o indivíduo não participasse em período eleitoral, a criação de vagas de estacionamento para o público idoso que, com um comprovante de sua idade, poderia estacionar em vaga específicas, utilizar filas diferentes em bancos, supermercados, ter acesso a assentos prioritários no transporte público, entre outras conquistas.

Um dos campos que mais têm investido na terceira idade é o da indústria farmacêutica. Por falta de auxílio médico tinha-se uma alta taxa de mortalidade por conta de doenças crônicas, entre outras. Atualmente, isso muda com a entrada de geriatras, especialidade da medicina que estuda e trata doenças ligadas ao envelhecimento, gerontólogos, que tratam dos idosos, academias para a terceira idade, medicamentos, etc. Por conta dessas e de outras iniciativas pode ser observado o aumento da perspectiva de vida.

Para concluir, é importante dizer que:

Saúde não tem idade... O que conta é a juventude da alma, o estado de espírito que nos enche de alegria e vontade de viver... Com essa visão moderna de terceira idade, todos passam a viver melhor, na certeza de que a “velhice” não é coisa do outro mundo, sinônimo de doença e solidão. Ao contrário, merece respeito, como já ocorre nos países desenvolvidos... Dizem os antigos, que a velhice é o momento em que o homem se encontra de frente com a própria vida. Pena que uns sejam tão tolos, a ponto de desperdiçar o convívio com uma fonte tão rica de conhecimentos. (SIMSON; NERI; CACHIONI, 2006, p.73)

Uma das dificuldades, geralmente, dos adultos, é a de lembrar. Em uma certa fase da vida, pequena parte dos idosos fica acometido por uma enfermidade chamada Doença de Alzheimer, é então que os problemas além do esquecimento, começam a surgir.

1.2 ALZHEIMER: HISTÓRIA E ASPECTOS GERAIS SOBRE A DOENÇA

A Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz, 2018) estima “que existam no mundo, cerca de 35,6 milhões de pessoas com a doença de Alzheimer. No Brasil, há cerca de 1,2 milhões de casos, a maior parte deles ainda sem diagnóstico.”

A doença de Alzheimer (DA) ou demência representa a primeira causa de demência do idoso (MAGNIÉ; THOMAS, 2012), faz com que a pessoa afetada tenha perda de memória, ou seja, a maioria das informações que o cérebro armazena, vai aos poucos sendo excluída. Além disso, o Alzheimer é uma doença que não possui cura e é irreversível, ou seja, não existem medidas para que o enfermo em tal situação ou estágio da doença, volte a ser como era no início, sem contar que a demência pode causar invalidez física, funcional e social.

A organização Mundial da Saúde, na décima revisão da Classificação Internacional das Doenças, define a demência como: uma alteração progressiva da memória e da ideação, suficientemente marcada para perturbar as atividades da vida diária, surgia há pelo menos seis meses e de uma perturbação de pelo menos uma das funções seguintes: linguagem, cálculo, julgamento, alteração do pensamento abstrato, praxia, gnosis ou modificação da personalidade. (MAGNIÉ & THOMAS, 1998, p. 35).

Estudos mais recentes definem o Alzheimer como “uma doença neuro-degenerativa que provoca o declínio das funções cognitivas, reduzindo as capacidades de trabalho e relação social e interferindo no comportamento e na personalidade da pessoa.” (FELÍCIO, 2018). Enquanto o site do Governo Federal do Brasil (GOV) diz que: “é uma doença cerebral degenerativa primária, de etiologia pouco conhecida, com aspectos neuropatológicos e neuroquímicos característicos. É a mais prevalente entre as diversas causas de demências.”

Em relação ao diagnóstico, é possível observar que muitas pessoas possuem dificuldades, pois, num primeiro momento, associam as características da doença à velhice. Logo, demoram a procurar ajuda especializada. Normalmente, os sintomas aparecem de forma lenta, podendo demorar meses ou anos para aparecer totalmente e, mesmo sem os sintomas, já ocorre uma piora nas funções cerebrais. (ABRAz, 2018)

Atualmente, ainda não existe a certeza do diagnóstico para essas pessoas, pois como o exame microscópico do tecido cerebral pode apresentar riscos à saúde do indivíduo, esse exame apenas pode ser feito após seu falecimento. Por outro lado, existem maneiras de se ter uma ideia se a pessoa possui ou não a doença, através do quadro clínico, em que o médico avaliará os exames do idoso, seu histórico, sintomas, entre outros.

Outros exames também permitem que o médico possa concluir o diagnóstico como, por exemplo, “exames de sangue e de imagem, como tomografia ou, preferencialmente, ressonância magnética do crânio” (ABRAZ, 2018), que fará com que o médico possa excluir a possibilidade de outras doenças. É importante lembrar que o diagnóstico da doença não é dado apenas com o surgimento de tais características, mas sim com a observação do grau, da densidade e do modo como se apresentam no exame (MAGNIÉ; THOMAS, 2012).

Além disso, existe uma bateria de exames que pode continuar ajudando o médico nessa caminhada da busca pelo diagnóstico de forma aprofundada, como avaliação psicológica do paciente, para que sejam observadas as funções cognitivas, mapeamento do paciente, para que possa ser escolhida a forma de tratamento para o mesmo, entre outras.

Uma das grandes descobertas de sinais da doença ocorreu entre 1907 e 1911, quando o neuropatologista alemão Alois Alzheimer, ao publicar um estudo sobre uma paciente, descobriu o primeiro sinal anatômico do Alzheimer, ou seja, sua estrutura, que seria a degenerescência neurofibrilar, definida como “Lesão intraneural constituída pelo acúmulo de material fibrilar anormal” (MAGNIÉ/ P. THOMAS, 1998, p. 29).

Abaixo podemos observar a imagem de parte de um cérebro sadio e ao lado direito, com Alzheimer em estágio avançado. Assim, pode-se observar que o cérebro da uma pessoa doente tem o córtex encolhido, o que diminuindo seu volume.

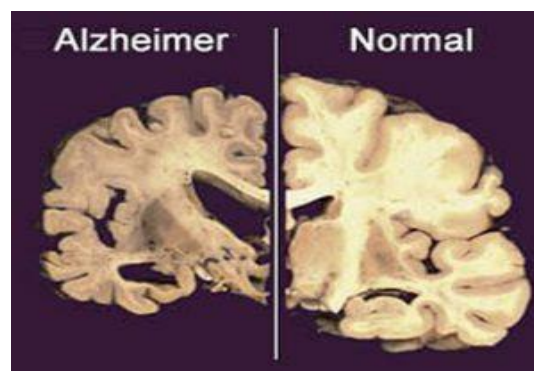


Imagem 1 – Cérebro sadio e cérebro com Alzheimer

Fonte: Alzheimer's Association

Através de pesquisas tem-se a certeza de que a DA representa 75% dos casos de demência degenerativa e cerca de 50% do total das demências.

O Alzheimer apresenta quadros de evolução. A partir disso, teve-se a criação de estágios da doença, para que se soubesse em que fase cada paciente estava. Dessa forma, foram apresentadas três fases: inicial, intermediária e avançada/terminal.

A fase inicial é marcada por leves e/ou moderados esquecimentos, muitos despercebidos, desde conhecimentos do passado a não lembrar nomes de objetos, deixar o fogão ligado, não lembrar o dia da semana. Toda essa primeira fase está ligada à perda da memória recente, algumas alterações de humor e até desorientação.

A fase intermediária começa a ser mais notória, trazendo complicações para a vida diária do idoso, fazendo com que ele possa ficar mais desmemoriado, mais dependente e sem conseguir viver sozinho, ter alucinações ou se perder em alguns lugares podendo ser até dentro de casa, afasia¹, agnosia², entre outros.

Já a fase avançada ou terminal, faz com que todas essas características citadas acima sejam piores, o que faz com que o indivíduo fique totalmente dependente. É nessa fase que muitos já não conseguem reconhecer as pessoas mais próximas a ele, não conseguem se alimentar sozinhos, podem ter alucinações e muitas complicações que podem levá-los à morte.

É importante dizer que durante muitos anos não se tinha tanta preocupação na descoberta da cura para a doença de Alzheimer, pois muitos pesquisadores acreditavam que pela expectativa de vida ser baixa, não deveriam se preocupar com a ameaça da doença. A partir dos anos 1990, com diversos fatores, como o aumento da expectativa de vida, avanço da medicina e ocorrência dos casos de demência, pesquisadores viram-se praticamente obrigados a voltar aos seus estudos com objetivo de cura ou tratamento da enfermidade. “Em um século, a expectativa de vida aumentou mundialmente em 25 anos, elevando-se, em 1994, para 73,6 anos para os homens e 81,8 para as mulheres.” (MAGNIÉ; THOMAS, 2012, p. 45).

Como mencionado anteriormente, ainda não se tem a real cura para o Alzheimer, e apesar de se ter algumas suspeitas para o surgimento de tal enfermidade, ainda não se sabe ao certo o que

¹ Afasia - enfraquecimento ou perda do poder de captação, de manipulação e por vezes de expressão de palavras como símbolos de pensamentos, em virtude de lesões em alguns centros cerebrais e não devido a defeito no mecanismo auditivo ou fonador; logastenia.

² Agnosia - amnésia perceptiva que consiste na incapacidade de reconhecer os objetos ou os símbolos usuais, sem perturbação das sensações em geral.

causa a doença. Ao falar nisso, é de total importância destacar que não foi descartada a ideia de que o Alzheimer seja hereditário, ou seja, passe de geração para geração. Apesar de todas essas questões e estudos, ainda não existe um medicamento realmente eficaz para controlar a evolução de tal enfermidade, por outro lado, existem terapias que podem contribuir com os remédios utilizados durante o tratamento, como por exemplo, a Musicoterapia.

Por isso, deve ser lembrada a importância de não deixar que os estudos para alcançar este objetivo sejam esquecidos, pois a partir de diversas pesquisas é previsto um crescimento da população idosa, devido ao aumento da expectativa de vida. Esse fato pode ser visto de forma negativa, pois, sem a solução para o Alzheimer, é possível que se tenha ao mesmo tempo, um aumento significativo de idosos com quadro de DA.

CAPÍTULO 2 - UMA TERAPIA COMPLEMENTAR AO USO DE REMÉDIOS

Neste capítulo trataremos a Musicoterapia, sua história e definições e de que forma idosos com Alzheimer podem se beneficiar desta terapia que utiliza o som e a música como elementos principais.

2.1 A MÚSICA E SUAS FUNÇÕES

Antes de abordarmos o assunto Musicoterapia, vamos refletir um pouco sobre o que é música e quais são suas funções. É certo que muitas pessoas falam sobre música e a praticam, mas dificilmente discutem sua definição. Ao começar este capítulo falando sobre música, podemos entender a respeito da musicoterapia que faz a utilização da música em seu trabalho e, sem ela, não existiria essa forma de terapia por depender totalmente da música. Além disso, no documentário “Alive Inside” podemos observar que a música é o elemento principal do vídeo e que as pessoas ouvem e a utilizam. Com isso, podemos entender a importância de explicá-la antes de partirmos para a Musicoterapia.

Segundo o Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, “música é a arte de combinar sons de maneira agradável ao ouvido”. Esta afirmação pode trazer indagações. Há algum tempo atrás essa definição dava conta de dizer o que era música, hoje ela não dá mais, porque podemos questionar “o que é arte?”, um conceito que mudou e muda de acordo com o tempo. Podemos questionar também “o que é agradável ao ouvido?”, já que está relacionado às experiências de cada ouvinte e, portanto, é subjetivo.

Podemos encontrar outras definições acerca da música, como a de Brito (2003, p. 26), que aponta que música “é linguagem que organiza, intencionalmente, os signos sonoros e o silêncio, no *continuum* espaço-tempo” que se completa com a ideia do compositor e educador musical alemão naturalizado brasileiro, Koellreutter, que diz: “a música é uma linguagem, posto que é um sistema de signos” (BRITO, 2003, p. 26).

Outra abordagem utilizada para definir música é a de John Redfield, autor do livro “Música: ciência e arte”, que opta pelo modo científico, dizendo que

A música utiliza, pois, oito fatores: melodia, harmonia, ritmo, forma, tempo, dinâmica, timbre e cor. Mas os utiliza de uma forma particular, com a finalidade

de que o produto, uma vez terminado e composto desses oito fatores, satisfaça certa condição muito definida, ou seja, que o produto seja belo. (BENZON, 1988, p. 12).

Para John Redfield, esta definição traz uma dimensão diferente das outras definições por relacionar a ciência e a música e então trazer outros fenômenos acústicos, onde em sua produção existem três indivíduos: o compositor, o fabricante do instrumento e o intérprete. Todos esses três fazem a música em conjunto, como se um dependesse do outro. Tal definição não descarta e não dá menos importância para músicas feitas sem a utilização dos oito fatores, apenas busca mostrar ao ser humano a extensão desses fenômenos sonoros e utilizá-los para criar músicas.

Não podemos afirmar qual foi a origem da música ou quais foram as primeiras expressões musicais já que não temos registros disso. Devido a seu caráter temporal e pela não existência de aparelhos eletrônicos responsáveis por gravar essas manifestações, elas se perderam no tempo. (ALVARES, 2016).

A partir de estudos feitos pela etnomusicologia, chamada também de antropologia da música, etnografia da música ou musicologia comparativa, que estuda a música a partir do seu contexto cultural, origem e funções, foram elaboradas diversas teorias para tentar explicar como se deu o nascimento da música e tentar desvendar qualquer detalhe que seja. Dentre elas, destacam-se teorias feitas a partir dos sons emitidos nos rituais de acasalamento entre as espécies, em que os sons feitos pelos animais serviram de referência para a música. Foram apresentadas também teorias que destacam a dança como ponto de partida para a música e outras teorias que dizem que a música surgiu da combinação de sons de animais e da natureza. (ALVARES, 2016)

Seja qual for a teoria verdadeira é importante dizer como, ao longo do tempo, a música assumiu funções importantes e variadas na sociedade. Para isso, Merriam (1964) destaca as dez mais importantes: expressão emocional; fruição estética; entretenimento; comunicação; representação simbólica; reação psicomotora; impor conformidade às normas sociais; validação das instituições sociais e dos ritos religiosos; contribuição para a continuidade e para a estabilidade da cultura; contribuição para a integração da sociedade. (ALVARES, 2016)

Dentre todas essas funções, queremos destacar a função de expressão emocional e a função de fruição estética, já que as duas são importantes para o ser humano por exprimir através da criatividade emoções que estão guardadas e, por meios que não sejam apenas os convencionais,

como em discursos diretos que utilizam a linguagem verbal. Enquanto isso, a função de fruição estética é destacada pelo método de se exercitar através da música, como por exemplo, o ato de tocá-la ou, simplesmente, ouvi-la..

Além disso, as duas funções foram colocadas em destaque também, pois acreditamos estarem relacionadas de forma mais direta com a Musicoterapia, pois o idoso acometido pelo Alzheimer, dependendo do estágio em que esteja, pode ter características como: o desinteresse em seus *hobbies*, na comunicação com outras pessoas, entre outras. É então que utilização da música desempenhando essas funções pode começar a mudar o enfermo, como por exemplo, ele pode começar a se comunicar, tocar algum instrumento, dançar, etc.

A importância da música, julgada pela pura ubiquidade de sua presença, é enorme e, quando se considera que a música é usada tanto como ponto convergente de várias atividades, quanto como parte integral de tantas outras que não poderiam ser executadas adequadamente ou integralmente sem a música, sua importância, é substancialmente aplicada. Provavelmente, não há nenhuma outra atividade cultural da humanidade que seja tão onipresente e que atinja, molde e, frequentemente, controle tanto o comportamento humano. (MERRIAM, 1964, p. 218, tradução nossa).

2.2 O QUE É MUSICOTERAPIA

Antes de definirmos o que é Musicoterapia, acreditamos ser importante compreender um pouco mais sobre a definição da palavra terapia, que quer dizer “musicoterapia como parte da medicina que ensina os preceitos e remédios para o tratamento e cura das enfermidades.” (BENZON, 1988, p. 14). Ao trazer essa definição é importante entender que não só a Musicoterapia, mas qualquer forma de terapia é, reconhecidamente, uma parte da medicina e tem todo o respaldo dela como forma complementar e/ou alternativa de tratamento. Além disso, essa definição pode despertar curiosidade acerca do assunto.

Segundo E. Ruud “(...) uma definição típica da Musicoterapia, parte, geralmente, do ponto em que a mesma consiste numa profissão de tratamento, onde o terapeuta usa a música como instrumento ou meio de expressão, a fim de dar início a alguma mudança ou processo de

crescimento adicional ou outros itens.” Tal definição se completa com a definição de Bruscia (2000), musicoterapeuta norte-americano, que define a Musicoterapia como “processo sistemático de intervenção em que o terapeuta ajuda o cliente a promover a saúde utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas de mudança.” (apud LOURO, 2006, p. 63). Ao analisá-las pode-se perceber que os dois autores tentam definir Musicoterapia como uma forma de tratamento que busca mudanças no paciente que está sendo tratado.

Por outro lado, Benenzon (1988) opta por definir a Musicoterapia incluindo um dos seus elementos principais: o som. Benenzon escreve que:

A musicoterapia é o campo da medicina que estuda o complexo som - ser humano - som, para utilizar o movimento, o som e a música, com o objetivo de abrir canais de comunicação no ser humano, para produzir efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e de reabilitação no mesmo e na sociedade. (BENZON, 1988, p. xx)

Por fim, citamos que a “Musicoterapia é a utilização da música, enquanto fenômeno humano/sonoro, de maneira terapêutica.” (ALVARES; AMARANTE; 2016, P.113)

A partir dessas e outras definições, Kenneth Bruscia, musicoterapeuta professor em uma faculdade de Musicoterapia na Filadélfia (EUA), relata que é provável que o número de definições de musicoterapia seja muito maior do que o número de musicoterapeutas, pois assim como a música pode ser definida de uma determinada forma para um indivíduo, a definição de musicoterapia acaba sendo pensada da mesma forma, ou seja, pode variar muito dependendo da experiência de um.

Em relação ao objetivo, Benenzon coloca que “O objetivo da Musicoterapia, no campo da medicina, é universal, com contribuição ao desenvolvimento do ser humano como totalidade indivisível e única.” (BENZON, 1988, p.15). Além disso, “esse tipo de intervenção é desenvolvido de forma a que possa resultar numa promoção de bem-estar geral, diminuir os níveis de *stress*, aliviar a dor, melhorar a memória, melhorar a comunicação e proporcionar oportunidades únicas de interação.” (MIRADOURO; 2015,p.13)

Para Barbosa et al (2017, s/p) é “por meio do ritmo e do som, que a música age sobre o sistema motor e sensorial enquanto, através da melodia, componente básica da música, é atingida a afetividade.”

Tem-se muitas teorias acerca do surgimento da Musicoterapia. Uma delas nos leva para a segunda metade do século XX, quando as primeiras ações musicoterápicas se deram nos Estados Unidos com o objetivo de ajudar pacientes que passaram por acontecimentos traumáticos na Segunda Guerra Mundial. Dizem que com a chegada de músicos profissionais para cantar e tocar nos hospitais para os pacientes internados, médicos observaram que tal ato fazia com que os ouvintes tivessem melhoras em seu estado, pois a música fazia com que eles se tranquilizassem naquele momento. Foi então que a importância de se ter a música como terapia foi tomando conta do pensamento dos médicos e pensou-se na formação de profissionais específicos para atuar com esses pacientes de forma sistematizada, contribuindo para pensar o que é a Musicoterapia, dos dias de hoje. (ALVARES; AMARANTE; 2016, P.117)

Dizem também que a Musicoterapia pode ter surgido na pré-história para aliviar sintomas como irritação e depressão. Neste período a terapia musical pode ter sido utilizada pelo Rei Saul, do antigo reino de Israel, que tinha sua raiva e depressão aliviadas pela harpa tocada por David (OLIVEIRA; GOMES, 2014). Outros também utilizavam a música como forma terapêutica como os gregos, que uniam a medicina à música, o que pra eles era algo de grande curiosidade. Assim, Lienig (1977, p.13) coloca que

Hipócrates foi chamado o Pai da Medicina, podemos reconhecer em Platão e Aristóteles os precursores da Musicoterapia. Platão recomendava a música para a saúde da mente e do corpo, e para vencer as angústias fóbicas. Aristóteles descrevia seus benéficos efeitos nas emoções incontroláveis e para provocar a catarse das emoções. (apud OLIVEIRA; GOMES, 2014, p. 754)

Para a formação acadêmica de musicoterapeutas foram criados diversos cursos. O primeiro deles na Kansas University, nos Estados Unidos. Com o tempo, além do aparecimento dos cursos de formação de musicoterapeutas, surgiram associações, como a *Society For Music Therapy and Remedial Music*, na Inglaterra, e no Brasil a Associação Brasileira de Musicoterapia.

Cada encontro do musicoterapeuta com seu cliente ou paciente, se denomina sessão. Apesar das sessões de musicoterapia terem seu próprio programa de tratamento, é importante deixar claro que cada uma delas se torna especial de acordo com cada indivíduo, pois nem todos reagem da mesma forma. Por isso, o musicoterapeuta utiliza o roteiro apenas como base, mas faz ajustes de acordo com o paciente.

Durante as sessões o musicoterapeuta pode fazer registros em áudio/ou vídeo e ao final de cada sessão, ele deverá fazer um registro de forma escrita de tudo que aconteceu. A observação desse material serve para o musicoterapeuta possa observar seu trabalho, como o paciente está evoluindo e quais os caminhos que devem ser seguidos nas sessões seguintes. Além disso, o musicoterapeuta deverá sempre ter em mãos fichas e protocolos de seu cliente para saber detalhadamente cada dado sobre ele e, caso as sessões aconteçam de forma grupal, é bom que o musicoterapeuta saiba os dados de cada pessoa presente na sessão e quem é quem.

É importante entender que cada pessoa possui seu ISO, termo conhecido como Identidade Sonora. O ISO começa a ser formado desde o ventre materno, e se consiste de um conjunto de sons que faz parte de cada indivíduo marcando sua memória por toda a vida. Benezon (BARBOSA et al, 2017, s/n) afirma que “a partir do momento da concepção o ser humano é rodeado por um conjunto infinito de energias sonoras como vibrações, movimentos, sons e músicas que, atrelados às emoções, sensações, experiências de vida e vivências relacionais, delineiam esta identidade”.

A prática clínica se baseia nos componentes que constituem a identidade sonora universal (está no inconsciente e ‘abrange sons e ritmos produzidos pelos batimentos cardíacos, pela inspiração e expiração, os sons da natureza, como o vento’), gúestáltico (também presente no inconsciente, ‘elementos particulares do período da gestação, como sons do corpo da mãe, sons que chegam pelo líquido amniótico e sons presentes no inconsciente da mãe’), familiar e cultural (está no pré-consciente, canções, melodias e ‘movimentos que caracterizam o meio sociocultural onde vive ou viveu o indivíduo). (BARBOSA et al, 2017, s/p)

É de extrema importância que o terapeuta conheça adequadamente seu cliente para que haja eficiência no trabalho e obtenha bons resultados. (ALVARES; AMARANTE, 2016, p. 115)

Os efeitos dessa terapia não ocorrem do dia para noite, pois é um processo longo e depende da relação que se estabelece entre o cliente, ou paciente, e o terapeuta. Por isso, é importante que em cada sessão, o musicoterapeuta esteja atento a qualquer sinal que ocorra no indivíduo, pois a evolução do processo terapêutico pode se mostrar de diversas formas, desde simples mudanças de respiração, expressão facial ou pequenos movimentos com pés e mãos, ao resgate de lembranças relacionadas às memórias do passado.

Com isso, devemos observar e comparar que aqueles pacientes que são estimulados por uma pessoa que não é musicoterapeuta, podem responder de forma positiva ou negativa. Como observamos no documentário *Alive Inside*, quando um homem idoso, portador de Alzheimer, é

estimulado pela música em um aparelho eletrônico, e apresenta reações positivas à mesma. Já em outros estudos, pacientes estimulados por um tipo de música descontroladamente, acabam tendo seus níveis de stress aumentados.

Cabe ressaltar que a Musicoterapia só está sendo feita quando tem a presença do musicoterapeuta, do cliente e a música ou som são utilizados de forma sistematizada. Somente o fato de uma pessoa enferma estar ouvindo música, não caracteriza a Musicoterapia já que, nesses casos, a música pode estar sendo utilizada apenas como forma de entretenimento.

Antes de se começar qualquer sessão, são realizadas sessões diagnósticas com o paciente para que se tenha conhecimento sobre ele. O período de diagnóstico consiste em 3 fases: exploratória ou avaliação diagnóstica, a terapêutica e a de avaliação final.

A primeira fase de avaliação diagnóstica, que pode ser dividida em seis etapas, se caracteriza pelo conhecimento do paciente, suas informações pessoais, como nome e idade, sua história, seus medos, síndromes, parte psicologia, etc. Junto com essas informações, o musicoterapeuta saberá também, com a ajuda do médico responsável pelo enfermo, em que fase ou estágio da doença o paciente se encontra. A partir dessas informações, o musicoterapeuta pensará de que forma irá trabalhar com esse paciente e, dependendo dos objetivos pretendidos, montará um roteiro ideal para o mesmo.

Ainda na primeira fase, o profissional fará uma entrevista com o paciente e/ou familiares a fim de descobrir seu ISO, ou seja, sua Identidade Sonora, explicada anteriormente. Logo após esse contado poderá realizar também testes sonoros no cliente para que se possa observar algum sinal de imediato. Isso tudo, fará com que o musicoterapeuta monte o roteiro ideal para seu novo paciente, podendo utilizar também, métodos de improvisação, ou seja, o profissional poderá sair do seu roteiro e tentar fazer algum outro tipo de exercício dentro da Musicoterapia.

Após a fase da pesquisa de dados sobre o cliente, entramos na segunda fase, a terapêutica. Nela, o musicoterapeuta dará partida ao seu roteiro de trabalho onde irá elaborar estratégias para que as sessões sejam eficazes. Nessas sessões, o profissional trabalhará com todo tipo de estímulo com o idoso, seja de forma física ou psíquica. Além disso, existe também a preparação do paciente para se dar início à sessão, para que o profissional consiga tirar do enfermo qualquer tipo de medo ou vergonha de se entregar às sessões, pois por ser algo novo para esses idosos, muitos ficam nervosos.

No trabalho da Musicoterapia, o profissional utiliza a música para poder abrir sua comunicação com o cliente de forma não verbal. Se formos utilizar como exemplo o documentário “*Alive Inside*”, pode-se observar que apesar de não ser um musicoterapeuta apresentando a música para o idoso, o mesmo começa a ter reações ao escutá-la, como o ato de cantar, abrir seus olhos e ter uma postura mais alegre.

Na fase final de avaliação do tratamento, o musicoterapeuta fará uma avaliação de todas as sessões para pensar como, daquele momento em diante as sessões devem prosseguir. Além disso, o musicoterapeuta mostrará a ficha de seu cliente para a equipe ou para a pessoa que o contratou apresentando, detalhadamente, as mudanças desde a primeira sessão até a última. Caso o tratamento seja interrompido ou finalizado, o musicoterapeuta explicará de forma cuidadosa ao seu não mais cliente, que suas sessões chegaram ao fim. Esse cuidado é fundamental já que o idoso pode se apegar ao profissional e à atividade.

2.3 A MUSICOTERAPIA EM IDOSOS COM ALZHEIMER

A Musicoterapia pode contribuir com pacientes que têm doença de Alzheimer, pois ela traz alívio para os principais sintomas que um idoso com Alzheimer pode ter. Segundo Miradouro (2015) a musicoterapia pode trazer ao idoso com Alzheimer, “redução da ansiedade, agitação, comportamentos agressivos e sintomas depressivos”, junto com “melhoria nos campos da memória autobiográfica, autoestima, função cognitiva, etc.” (MIRADOURO, 2015, p. 04)

Para que seja feito um bom trabalho, o profissional deve estar ciente de que deverá utilizar métodos capazes de estabelecer uma boa comunicação com seu cliente. No caso de pacientes com Alzheimer, o terapeuta deverá fazer uma pesquisa de quais músicas e sons trilharam e ficaram marcados na vida de seu paciente.

No decorrer das sessões, o musicoterapeuta deverá estar atento a percepção do paciente em relação à sua comunicação não verbal junto com seu ISO gestáltico e complementar com a descoberta do ISO do paciente, é preciso ter bastante cuidado para que o idoso acometido pelo Alzheimer, não tenha comportamentos que o façam regredir e acreditar que está no tempo em que

lembrava de tal repertório. Uma vez que, seu objetivo é poder trazê-lo para o mundo atual. É com essa percepção e descoberta, que o musicoterapeuta poderá ter um diálogo sonoro com o idoso, considerado a parte clímax da sessão onde se atinge o diálogo sonoro que desencadeia o efeito terapêutico.

Um fato curioso sobre a música, é que só o fato de utilizá-la em idosos atingidos pelo Alzheimer, já faz com que ele tenha chances de resgatar suas lembranças relacionadas à família, lugares onde trilhou sua vida, memória musical, sentimentos guardados e esquecidos, manifestações sonora e corporal. Esse resgate se dá devido a memória musical permanecer por mais tempo que outras formas de memória. Além disso, a música também pode trazer para o idoso sensações de alívio, relaxamento, conforto e bem-estar. (Albuquerque; Nascimento; Lyra;

É possível observar no documentário “*Alive Inside*” o momento em que a cuidadora Yvonne Russel comenta sobre como o paciente Henry, idoso com Alzheimer, respondia quando ouvia música. Há ainda um comentário da filha do paciente que descreve como ele era antes da doença: uma pessoa alegre e com paixão pela música. Oliver Sacks, neurologista e escritor inglês, relata que este mesmo paciente, antes de voltar a ter contato com a música, se apresentava como uma pessoa com problemas de memória, deprimida e quase sem vida. Quando a cuidadora de Henry entrega para ele um aparelho eletrônico para que o mesmo possa desfrutar de suas músicas favoritas, podemos observar uma pessoa diferente, com alegria, memória musical e com muita vida. Pode-se observar também, suas novas expressões, como seus olhos abrindo largamente, seu canto, o mover dos braços para dança, e etc. O doutor Sacks explica que esses efeitos que a música traz não terminam a ela acaba, mas se prolongam mesmo quando o paciente não está ouvindo música. Isso é percebido quando o paciente consegue responder a perguntas simples de “sim” ou “não” e quando perguntam pra ele qual era sua música favorita. Observamos como a utilização da música, quando não utilizada como terapia, também consegue fazer mudanças no paciente com Alzheimer trazendo-o novamente à vida.

Em seu livro “*Alucinações musicais*”, Oliver Sacks explica mais sobre a música em pacientes com demência, como o Alzheimer. Ele diz que pacientes com demência devem ter uma forma de terapia musical diferente daquelas outras pessoas que sofrem, por exemplo, de Parkinson³.

A música em pacientes com demência age de forma mais ampla, “Atingindo as emoções, as faculdades cognitivas, os pensamentos e memórias, o *self* sobrevivente desse indivíduo, para estimulá-lo e fazê-lo aflorar. A intenção é enriquecer e ampliar a existência, dar liberdade, estabilidade, organização e foco.” (SACKS, 2006) O médico também diz que, apesar das pessoas acharem que pelo fato do enfermo estar em estágio avançado da doença e não haver mais nada a ser feito, a Musicoterapia consegue em grande parte dos casos, resgatar a percepção, a sensibilidade, a emoção e memória para a música, já que a memória musical pode sobreviver mesmo quando as outras já se apagaram.

Além disso, foi feito um estudo por enfermeiros da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), para que fosse observado o efeito da música em idosos com doença de Alzheimer internados em uma instituição de longa permanência. Para isso, foram entrevistados 12 idosos, porém apenas 5 destes atenderam aos critérios oferecidos, como: “Apresentar diagnóstico clínico de Doença de Alzheimer, ser residente na instituição, aceitar participar das sessões de música, apresentar capacidade auditiva preservada, condições cognitivas e expressivas que os possibilitassem responder as perguntas contidas na entrevista.”(MIRADOURO, 2015, p. 18) No final do estudo, foi concluído que a música possui grandes efeitos no resgate de memórias vividas pelos idosos, além do efeito causado neles como felicidade e saudade, expressos através de sorrisos, aplausos e choros. E, também, diminuição da dor, sensações de bem-estar, relaxamento, distração, recordações agradáveis e conforto.

Hoje em dia, diversas utilizações da musicoterapia junto com a medicina, têm feito grandes mudanças no tratamento dessas pessoas, trazendo diversos benefícios, seja na área da psiquiatria, neurologia, geriatria, dor, etc.

A evolução no campo da neuroimagem ou imagem cerebral, técnica utilizada para observação da estrutura ou função do sistema nervoso, faz com que possa ser percebido que os estímulos musicais ativam diversas áreas do cérebro. Já para idosos afetados pela Doença de Alzheimer, estas áreas são atingidas de forma mais lenta.

Devido a Doença de Alzheimer trazer perdas cognitivas, perda de memória, da linguagem, do raciocínio, entre outros, foram feitas pesquisas que geraram trabalhos acadêmicos que

comprovam a melhora dessas pessoas através das sessões de musicoterapia, seja como forma de prevenção ou para buscar essas perdas acometidas pela doença.

Um estudo feito por Irish et al (2010) com pessoas saudáveis e com pessoas acometidas pela doença de Alzheimer em estágio leve percebeu que, ao serem expostos à música, estes indivíduos tiveram melhoras significativas na memória autobiográfica, ou seja, em sua memória relacionada a acontecimentos de sua própria vida, além da redução da ansiedade. Outro estudo feito por Dassa et al (2014), analisou durante um mês pessoas com doença de Alzheimer em estágios moderado e severo, e, no final de cada sessão, foi observado que elas sofreram melhora em sua memória autobiográfica além da capacidade de se comunicar verbalmente. Já em pacientes idosos portadores de demência, também foram realizados estudos por Sung et al, em 2011, no qual se concluiu que nesses casos, também tiveram reduções nos níveis de ansiedade. (MIRADOURO, 2015, s/n)

Conclui-se efeitos positivos em pacientes portadores de Alzheimer. A Musicoterapia possui efeito de diminuir sintomas depressivos, de agressividade e baixa auto-estima. É importante também, acrescentar que a Musicoterapia também traz uma melhora nos hormônios femininos e masculinos, uma vez que, com o avanço da idade, algumas pessoas têm alterações hormonais fazendo com que aumente o risco do desenvolvimento de Alzheimer no indivíduo. Para que o médico não recorra a suplementos para homens e mulheres, que fazem com que eles tenham efeitos colaterais graves, a Musicoterapia é utilizada como estratégia por resultar num aumento dos níveis de testosterona e de 17 b-estradiol⁴ em pacientes com doença de Alzheimer, além da diminuição dos níveis de agressão.

Além desses benefícios para o idoso, a Musicoterapia também é uma forma de intervenção de baixo custo para aquelas pessoas que inúmeras vezes, por conta de sua situação financeira, não conseguem utilizar outros métodos de tratamento ou efetuar a compra de medicamentos de alto custo.

Outro ponto positivo dessa terapia, é o fato dela se apresentar como um método alternativo ou complementar ao uso de fármacos, podendo ocorrer, em alguns casos, redução no uso dos

remédios. Isso pode trazer grandes benefícios ao paciente, já que pode diminuir a dependência e os efeitos colaterais causados pelos remédios.

A utilização de medicamentos para pessoas que possuem Doença de Alzheimer (DA) pode muitas vezes, deixá-las dependentes pois por conta de seus efeitos serem de curto prazo, eles acabam tendo que fazer uso dos mesmos diversas vezes, fazendo com que a pessoa tenha muitos efeitos colaterais, ao contrário do que se utilizasse junto à Musicoterapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para concluir este trabalho, resgato que o objetivo desta monografia foi estudar a utilização da música no tratamento de idosos que possuem demência senil, popularmente conhecida como Alzheimer, que faz com que a pessoa esqueça assuntos relacionados à família, ao seu dia a dia, aos amigos, ao seu passado, entre outros.

Para isto, foi preciso compreender de que forma a Musicoterapia contribui com idosos com Alzheimer, o que caracteriza a terceira idade e qual a legislação que trata do idoso, quais são as possíveis causas para a doença de Alzheimer, seus sintomas, tratamentos indicados e prevenção. Além disso, o que é Musicoterapia, sua história e seus objetivos, seus efeitos e como se dá o trabalho do musicoterapeuta e sua relação com o paciente.

É importante afirmar que para existirem resultados eficientes e assim avançar na terapia, é importante também existir sobretudo o respeito com o cliente, respeitando seus gostos musicais, até o respeito à sua idade, suas questões e ou sua forma de se comunicar.

Ao final, foi possível concluir que a Musicoterapia além de ajudar bastante o idoso no resgate da memória, traz também alívio e conforto para o paciente, além de fazer com que ele se acalme, se anime e se sinta vivo novamente, algo que é de extrema importância para aqueles que sofrem com o isolamento que a doença de Alzheimer impõe.

REFERÊNCIAS

Sites:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. < <http://abraz.org.br/web/> > Acesso em: 15 de novembro de 2018

FELICIO, ANDRÉ. < <https://www.minhavidade.com.br/saude/temas/alzheimer> > Acesso em: 10 de dezembro de 2018

IBGE <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/ecnomia/comercioeservico/pas/pas2006> > Acesso em: 11 de dezembro de 2018

Livros:

ALVARES T. S.; AMARANTE, P. Educação Musical na Diversidade. Curitiba: Editora CRV, 2016.

BENENZON, Rolando. Teoria da musicoterapia – 3 edição. Editora Summus Editorial, 1988.

BRITO, Teca Alencar de. Música na Educação Infantil. – São Paulo: Peirópolis, 2003.

CHAGAS, Marly. Musicoterapia: desafios entre a modernidade e a contemporaneidade – como sofrem os híbridos e como se divertem. Marly Chagas, Rosa Pedro. – Rio de Janeiro: Mauad X: Bapera, 2008.

MAGNIÉ, M.; THOMAS, P. Doença de Alzheimer. 3.º edição. São Paulo: Editora Edmondo Andrei, 1998.

SIMSON, Olga. NERI, Anita. CACHIONI, Meire. As Múltiplas Faces da Velhice no Brasil. Alínea. 2 edição. Campinas, SP: Editora Alínea, 2006

Artigos:

ALBUQUERQUE M. C. S., NASCIMENTO LO, LYRA ST, FIGUEIREDO M. C. S., BRÊDA M. Z. Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. < <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a21.htm> > Acesso em: 12 de Dezembro de 2017.

ALVES, Carla. Movimento dos aposentados, <
<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo14/movimento-dos-aposentados-e-acao-coletiva-em-1991.pdf>> Acesso em: 6 de junho de 2018

BARBOSA, THIAGO. BRITO, LUCAS. BRASIL, REBECA. ESMERALDO, LUCAS. CAYANA, EYZMAR. – O papel da musicoterapia em pacientes com a doença de Alzheimer. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, Campina Grande, 2017

CARVALHO, André. Por que as mulheres vivem mais do que os homens? Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimas-noticias/redacao/2017/06/27/por-que-as-mulheres-vivem-mais-do-que-os-homens.htm>>. Acesso em: 23 de abr de 2018.

CAZARRÉ, MARIETA. <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-09/no-dia-mundial-da-pessoa-com-alzheimer-entidade-alerta-para-diagnostico>. Acesso em: 12 de outubro de 2018

MARLI, MÔNICA. < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos> > Acesso em: 6 de outubro de 2018

OLIVEIRA. G, LOPES. V, DAMASCENO. V, SILVA. E, A contribuição da musicoterapia na saúde do idoso. < <http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/20/85-94.pdf> > Acesso em: 12 de Dezembro de 2017.

OLIVEIRA, Clara Costa; GOMES, Ana. BREVE HISTÓRIA DA MUSICOTERAPIA, SUAS CONCEPTUALIZAÇÕES E PRÁTICAS. Anais XXII congresso da SPCE ATAS DO XII CONGRESSO DA SPCE. Disponível em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/39982/3/S%20livro%20SPCE%202015%20PCE2_EIXOS_BOOK%20CC%20%282%29.pdf>. Acesso em 20 de novembro de 2018

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia, vol.25 no.4 Campinas Oct./Dec. 2008. Disponível em <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X20080004000113> Acesso em 22 de outubro de 2018

Vídeos

Alive Inside < <https://www.youtube.com/watch?v=TLs0sbjrFw0> > acesso em: 2 de dezembro de 2017.