



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Fernanda Folha Moreira

A INFLUÊNCIA DA MÚSICA NO COMPORTAMENTO DE IDOSOS COM
ALZHEIMER, PELA PERSPECTIVA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: Análise do
documentário “*Alive Inside: A Story of Music & Memory*”

Palmas – TO

2018

Fernanda Folha Moreira

A INFLUÊNCIA DA MÚSICA NO COMPORTAMENTO DE IDOSOS COM
ALZHEIMER, PELA PERSPECTIVA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: Análise do
documentário “*Alive Inside: A Story of Music & Memory*”

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) elaborado e
apresentado como requisito parcial para aprovação na
disciplina de TCC II do curso de Psicologia pelo Centro
Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a M.e. Lauriane dos Santos Moreira.

Palmas – TO

2018

Fernanda Folha Moreira

A INFLUÊNCIA DA MÚSICA NO COMPORTAMENTO DE IDOSOS COM
ALZHEIMER, PELA PERSPECTIVA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: Análise do
documentário “*Alive Inside: A Story of Music & Memory*”

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) elaborado e
apresentado como requisito parcial para aprovação na
disciplina de TCC II do curso de Psicologia pelo Centro
Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. M.e. Lauriane dos Santos Moreira.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. M.e. Lauriane Moreira dos Santos

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profa. Dra. Ana Beatriz Dupré Silva

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Dr. Pierre Soares Brandão

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação na (CIP)

M838i Moreira, Fernanda Folha.

A influência da música no comportamento de idosos com alzheimer, pela perspectiva analítico-comportamental: análise do documentário “Alive inside: a story of music & memory” [manuscrito] / Fernanda Folha Moreira. – 2018.

53 f. : il. color.

Orientador: Profa. Me. Lauriane dos Santos Moreira.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, 2018.

1. Música. 2. Alzheimer. 3. Idoso. 4. Análise do comportamento. I. Moreira, Lauriane dos Santos. II. Título.

CDU: 159.9.019.4:616.894-053.9

A Deus e os meus pais Silvania Maria Coelho Folha Moreira e Antonio José Moreira Soares; demais familiares e todos aqueles que torceram de forma direta ou indireta por essa conquista.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por sempre estar ao meu lado e nunca ter me desamparado em nenhum momento da minha vida. Agradeço também aos meus pais, Sylvania Maria Coelho Fôlha Moreira e Antonio José Moreira Soares por terem acreditado em mim, abrindo mão de tantas outras coisas para que eu tivesse uma boa formação profissional.

Agradeço a minha família em geral que sempre me deu apoio e torceram por mim. Em especial aos meus irmãos: Gabriela Gonzaga Moreira e Rodrigo Folha Moreira; aos meus primos: Ewandelina de Moraes Folha Leite, Gustavo Costa Fôlha e Marcus Vinícius Folha; à minha tia: Maria Istélia Coelho Folha por terem tirado minhas milésimas dúvidas quando estava produzindo. Minhas amigas que me acompanharam há tantos anos e que foram meu ombro amigo nos meus momentos de aflições quanto nos momentos de alegria, como: Iule Lourraine da Silva Landinho, Carolina Lúria Gomes de Oliveira, Daniela de Sousa Liberato e Kelem Karoliny Conceição Silva Santos. Agradeço em especial ao meu namorado Armando Luis Pimentel de Brito Albuquerque, por sempre ter me motivado a não desistir, me ajudando sempre que precisava nos estudos e quando estava nervosa.

Agradeço também, a minha orientadora Prof^a Me. Lauriane dos Santos Moreira, que sempre esteve presente quando precisei de sua ajuda e que me auxiliou de forma extraordinária nas áreas acadêmica, pessoal e profissional durante essa trajetória. Fico até sem palavras.

Agradeço ainda, a minha banca Prof^a Dr^a Ana Beatriz Dupré Silva e Prof^o Dr^o Pierre Soares Brandão, que deram contribuições fundamentais no desenvolver desse trabalho, o que fez com que eu chegasse até aqui. Além disso, por terem sido tão queridas comigo em todo esse processo.

E para finalizar, agradeço a todas as pessoas que me apoiaram de forma direta e indiretamente para a confecção dessa pesquisa documental, para que pudesse realizá-la da melhor forma possível sem angústias e medos desse último ano de curso. Estou muito grata por tudo mesmo.

Ataque a velhice como um problema a ser resolvido [...] Ao invés de lamentar as folhas secas e amarelecidas, você pode gostar da folhagem outonal. Ao invés de aprender a tolerar a acidez da laranja, pode-se espremê-la até o fim, para fruir suas últimas doces gotas. (SKINNER; VAUGHAN, 1985).

RESUMO

MOREIRA, F. F. A **Influência da Música no Comportamento de Idosos com Alzheimer, pela Perspectiva Analítico-Comportamental**: análise do documentário “*Alive Inside: A Story of Music & Memory*”. 2018. 53 f. Projeto de Pesquisa (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas - TO, 2018.

Objetivou-se analisar a utilização da música como instrumento terapêutico para evocar lembranças na memória de pacientes com Alzheimer, pela perspectiva analítico-comportamental, com base no filme/documentário “*Alive Inside: A Story of Music & Memory*”. Os objetivos específicos foram discutir sobre a velhice e o desenvolvimento de Alzheimer; apresentar a perspectiva analítico-comportamental sobre a memória, a partir das situações apresentadas no documentário. Dessa forma, essa foi uma pesquisa documental que visou identificar os fatores que contribuíram para o tratamento de pessoas com Alzheimer, capazes de ajudar no alívio do sofrimento de forma a propiciar o resgate da memória, o que dá sentido à vida, por meio da musicalidade expressa no documentário e análise de contingência (molares e moleculares), tendo também objetivo metodológico descritivo. Como resultado principal, mostrou que a música pode ser incluída no tratamento de pacientes com Alzheimer e compreendeu-se que a música não influencia somente no tratamento de Alzheimer, ela se mostrou eficaz também em outro desfecho, em outras psicopatologias, como a Bipolaridade e a Esquizofrenia. Portanto observou-se que a música se mostrou útil no tratamento em pacientes com Alzheimer, pois ela consegue gerar modificações no organismo junto à melhoria das perspectivas de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Música, Alzheimer, Idoso, Análise do Comportamento.

ABSTRACT

MOREIRA, F. F. **The song influence on the behavior of elderly with Alzheimer, for the analytical-behavioral perspective:** analyze of documentary “*Alive Inside: A Story of Music & Memory*”. 2018. 53 f. Research Project (Graduation) – Psychology Course, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas - TO, 2018.

It aims to analyze the use of music as therapeutic instrument to evoke remembrance in the memory of Alzheimer’s patients for the analytical-behavioral perspective based on the movie/documentary. The specific objectives, discuss about old age and Alzheimer’s development; presenting the analytical-behavioral perspective about memory, from the situations presented on the documentary. In this way, that was a documentary research that aimed identify factors that contributed to the treatment of Alzheimer, capable of helping in the relief of suffering in order to provide the memory rescue, what gives life sense, through musicality expressed in the documentary and the contingency analyze (molar and molecular) also having a descriptive methodological objective. As a main result, it shows that music can be include in the treatment of patients with Alzheimer, and it was understood that music does not only influence in the treatment of Alzheimer, it seems effective in other denouement, in others psychopathologies, like Bipolarity and Schizophrenia. Therefore, it was observed that music showed itself useful on the treatment of patients with Alzheimer; it can generate modifications in the organism with the improvement on the life of Alzheimer’s patients.

Keywords: Music, Alzheimer, Eld, Analytical-Behavioral.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Henry	31
Figura 2 - Idoso cujo o nome não foi divulgado	32
Figura 3 - Idosa cujo o nome não foi divulgado.....	33
Figura 4 - John.....	34
Figura 5 - Marylou.....	35
Figura 6 - Nell.	36
Figura 7 - Denise.	37
Figura 8 - Contingência no asilo antes da música.	40
Figura 9 - Contingência dos idosos de modo geral.	41
Figura 10 - O assistente social Dan Cohen.....	42
Figura 11 - Cuidadora.....	43
Figura 12 - Contingência dos funcionários.	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABRAZ	Associação Brasileira de Alzheimer
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
OMS	Organização Mundial de Saúde
TO	Tocantins
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 ANÁLISE DO COMPORTAMENTO.....	13
2.2 MEMÓRIA E ALZHEIMER	16
2.3 A ORIGEM DA MÚSICA E A SUA UTILIZAÇÃO COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO.....	24
2.4 RESUMO DO DOCUMENTÁRIO “ALIVE INSIDE: A STORY OF MUSIC & MEMORY”	28
3 METODOLOGIA.....	29
3.1 DESENHO DO ESTUDO/PROCEDIMENTO	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
4.1 ALZHEIMER E MÚSICA.....	30
4.2 ASILO, SUAS CONDIÇÕES E OS PROFISSIONAIS.....	38
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46

1 INTRODUÇÃO

A música costuma estar presente em nossas vidas desde cedo. A começar pelas canções de ninar, passando pelas músicas infantis e chegando às músicas da vida adulta, elas sempre nos emocionam e remetem a lembranças de lugares e acontecimentos vividos. No caso das pessoas acometidas pela doença de Alzheimer, ela é um dos diversos recursos que os terapeutas utilizam em benefício de seus pacientes.

O presente estudo parte do seguinte problema: conforme apresentado no documentário “*Alive Inside: A Story of Music & Memory*” de que maneira a música pode contribuir na estimulação da memória em pacientes com Alzheimer e como a Análise do Comportamento explica isso?

Como objetivo geral procurou-se analisar a utilização da música como instrumento terapêutico para estimular a memória de pacientes com Alzheimer, pela perspectiva analítico-comportamental, a partir do filme/documentário, tendo como objetivos específicos: (a) discutir sobre a velhice e o desenvolvimento de Alzheimer; (b) apresentar a perspectiva analítico-comportamental sobre a memória; e, por fim, (c) analisar como a música pode ser um instrumento terapêutico na estimulação da memória, a partir das situações apresentadas no documentário.

Conforme levantamento feito pelo jornal O Estado de São Paulo (2012)¹, estima-se que 10% das pessoas com mais de 65 anos e 25% com mais de 85 anos podem apresentar Alzheimer. No Brasil, das 15 milhões de pessoas com mais 60 anos, cerca de 6% manifestam a doença, isto é, 1,2 milhão, especialmente pelo fato do aumento da expectativa de vida. Por essa razão, os avanços das tecnologias e da medicina vêm permitindo que os pacientes tenham uma qualidade de vida maior e melhor, mesmo na fase grave da doença, fazendo uso de tratamentos farmacológicos ou não farmacológicos. Vale ressaltar que a música é um desses tratamentos não farmacológicos, pois ao ouvir a música, pode-se ter o resgate imediato da memória, dando mais ânimo e sentido à vida desses pacientes (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER, s/d).

Para o tratamento de pessoas com Alzheimer, Dias (s/d) afirma ser importante a utilização da música como forma terapêutica, visto que essa ferramenta possibilita aos pacientes que eles possam organizar de forma contínua seus pensamentos e suas ideias. Nesse processo, o profissional é um facilitador, permitindo que os pacientes ouçam as canções e ainda que as

¹ Informação disponível no sítio <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,alzheimer-perguntas-e-respostas,933369>.

componham, fomentando a recuperação de suas percepções corporais, sendo possível que relembrem algumas situações, ainda que por um curto período de tempo.

Nesse sentido, o documentário “*Alive Inside: A Story of Music & Memory*” (2014), realizado por Michael Rossato-Bennett, com base no trabalho do assistente social norte-americano Dan Cohen, é um exemplo notório da eficácia do tratamento da musicoterapia nos pacientes acometidos pela doença de Alzheimer (e não somente para pessoas com Alzheimer, havendo outras pessoas com diagnósticos diversos, tais como transtorno do humor bipolar). O referido documentário traz a história do assistente social que leva músicas significativas aos seus pacientes, na intenção de que os mesmos pudessem ouvir e emitir uma resposta. Ao terminar de ouvir, eles respondiam com entusiasmo e alegria sobre alguns fatos ocorridos na infância ou contavam que já conheciam aquela música ouvida. Constata-se, desse modo, que a musicoterapia é uma experiência ímpar, sendo possível que esses pacientes se sintam mais vivos e dispostos para suas rotinas diárias.

O presente estudo tem a intenção de contribuir com novos conhecimentos para o meio acadêmico, em virtude de o embasamento teórico ser o analítico-comportamental, trazendo uma perspectiva singular sobre o que se entende por memória. Além disso, a música, como instrumento terapêutico, é um recurso bastante simples e pode ser utilizado por muitas pessoas com pouco ou nenhum gasto financeiro.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

O behaviorismo surgiu em 1913, por John B. Watson, a partir da publicação do artigo “*Psychology As The Behaviorist Views It*” que, em livre tradução para a Língua Portuguesa significa “A Psicologia como o behaviorista a vê”. Em sua exposição, Watson anuncia a expectativa de uma nova forma de fazer Psicologia, o que, em linhas gerais, implicaria o entendimento de que o objeto de estudo seria substituído, de consciência para comportamento dos organismos. Dessa forma, com a observação do processo interativo entre organismos e ambiente, foi abandonada a introspecção (CARVALHO NETO, 2002).

Com base nos estudos de seu precursor, Pavlov, que empregou a expressão reflexo condicional para descrever o aprendizado adquirido por meio de uma experiência, Watson criou a terminologia condicionamento respondente. Tal iniciativa encontrou espaço, em suas abordagens, por considerar que tanto o behaviorismo como o condicionamento respondente estavam falando do mesmo processo comportamental (BAUM, 2006).

Posteriormente, influenciado por Watson, Burrhus Frederic Skinner, de 1931 a 1938, criou uma linha de estudo que ficou conhecida como Behaviorismo Radical. Notoriamente, sua grande preocupação era o estudo do comportamento, a partir do seu próprio comportamento e não de causas metafísicas, sendo esse entendimento presente desde Watson, mas Skinner avançou em alguns aspectos, como discutido a seguir.

Os comportamentos dos organismos podem ser explicados a partir de dois paradigmas: o respondente e o operante. Watson se dedicou ao estudo do primeiro, compreendendo o funcionamento dos reflexos incondicionados, que são mudanças tanto anatômicas e fisiológicas quanto comportamentais, sendo esse último um processo que gera aprendizagem, intitulado de condicionamento respondente. Os reflexos incondicionados têm como conceito os comportamentos inatos dos organismos (MOREIRA; MEDEIROS, 2007). Dessa forma conforme Moreira e Medeiros (2007, p. 91) afirmam que “um comportamento respondente não depende de suas consequências a seguir para ocorrer ou deixar de ocorrer; já o comportamento operante, sim”.

Skinner, além de se dedicar ao estudo condicionamento respondente, preocupou-se especialmente com o condicionamento operante. Nele a relação do comportamento com o ambiente passa a ser estudada, tendo como interesse investigar o que o organismo faz, para então, entender se haveria algum tipo de troca, do próprio organismo com o seu ambiente, destacando a influência das consequências nesse processo (MICHELETTO, 2001).

Então, o comportamento operante que, conforme Moreira e Medeiros (2007, p. 47), tem como conceito “o comportamento que produz consequências (modificações no ambiente) e é afetado por elas”. Essa linha de raciocínio leva em consideração as consequências daquilo que se faz, especificamente se o seu autor procura se manter no mesmo caminho ou se afastar dele (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

De acordo com Skinner (2006), o organismo já possui um agrupamento de comportamentos anteriormente adquiridos e que, por meio de suas ações, na interação com o ambiente, podem ou não ser modificados. Ou seja, o comportamento do ser humano, por si só, já é uma forma de controle, pois, é a partir dele que ocorrem decisões em suas vidas. Desta maneira, “os homens agem sobre o mundo, modificam-no, e, por sua vez, são modificados pelas consequências de sua ação”, conforme assevera Skinner (1978, p. 15).

Consoante Melo (2008), o behaviorismo radical analisa o comportamento dos indivíduos por meio desses preceitos. À guisa dessa discussão, o efeito da interação entre o organismo e o ambiente de cada ser humano é compreendido por meio de três níveis de seleção, que são: filogênese, ontogênese e cultura.

Antes de aprofundar nos três níveis de seleção, seria bom entender a influência direta do ambiente sobre o comportamento. Assim, de acordo com Moreira e Medeiros (2007) as consequências produzidas pelos comportamentos das pessoas acontecem de forma tão natural no dia a dia delas, que nem se dão conta que se está acontecendo. Porém, se pararem para refletir sobre isso podem constatar que os comportamentos só continuam a ocorrer pois se tem maior probabilidade daquele comportamento ocorrer. Dessa forma, as consequências são divididas em duas classes: reforço e punição. O reforço consiste nas consequências que seguem o operante que aumentam sua frequência de ocorrer. Já a punição se baseia nas consequências que seguem o operante e culmina na diminuição da frequência do comportamento ocorrer.

À vista disso, é importante destacar que a Análise do Comportamento foi influenciada pela seleção natural das espécies de Charles Darwin. Tal seleção é constituída por três princípios, a saber: 1º qualquer fator ambiental que faz com que a pessoa tenha mais vantagem, deve permanecer sempre no meio. 2º As pessoas que têm essa mesma vantagem, como por exemplo, o pescoço comprido de uma girafa, terá mais probabilidade de deixar sua descendência com o mesmo pescoço comprido e 3º sempre há competição, sendo que os sobreviventes serão mais sucedidos na geração seguinte, produzindo seu próprio estilo de vida e, assim, é considerado o mais adaptado ao seu meio (BAUM, 2006).

Dessa forma para uma melhor compreensão acerca do assunto, a seguir será melhor explicado sobre os três níveis de seleção.

A filogênese é o primeiro nível, ela tem como conceito a teoria da seleção natural das espécies, de Darwin; ou seja, é apenas o efeito da interação dos organismos. Uma vez que, ao observar a evolução de uma espécie, é possível afirmar que o indivíduo passou por uma seleção natural (MELO, 2008).

Na ontogênese, por intermédio do condicionamento operante, ocorre a aprendizagem individual; então, o meio ambiente modela o agrupamento comportamental básico da pessoa. Melo (2008, p. 25) assinala que “mudanças ambientais podem levar a ajustes comportamentais rápidos, com a aquisição de novas respostas, a extinção das antigas ou o aumento da eficiência de alguns comportamentos”.

Já a cultura é definida pelos reforços que são mantidos por um grupo ou uma comunidade (MELO, 2008). Assim, conforme Tourinho (2003, p. 38) “possibilita, por meio da linguagem, a aquisição de comportamentos novos sem necessidade de exposição às contingências que originalmente produziram aquele comportamento. ” Em outras palavras, a cultura depende do estilo de vida, dos costumes e crenças de determinado ser humano.

Além desses três níveis de seleção, os sentimentos também devem ser mencionados por fazerem parte dos indivíduos. Portanto, o comportamento age sobre o ambiente para gerar consequências que definam a base de respostas, sendo capaz de ser usado tanto como adjetivo (comportamento operante) quanto como substantivo, para ser definida uma determinada consequência (SKINNER, 1953/2003). Isto é, independentemente de como o comportamento atua, percebe-se tanto os comportamentos observáveis como os não observáveis, dado que está atuando no ambiente.

Em função disso, segundo Skinner (1989/1991), é necessário olhar para a história do indivíduo, como forma de mudar o foco do sentimento para aquilo que está sentindo, sem ignorá-lo, visto que sentir é tão importante quanto realizar uma ação. É necessário saber qual a emoção/sentimento do indivíduo, da mesma forma como foram alterados para perceber o comportamento emocional.

Logo, emoções como tristeza e alegria afetam o agrupamento total do organismo, por causarem diferentes variações e intensidades dos estados emocionais. Um exemplo disso é quando uma pessoa pode chorar tanto por algo bom quanto por algo ruim que possa ocorrer em sua vida; mesmo assim, ambas as situações são fruto da interação entre o organismo e o ambiente (SKINNER, 1953/2003). Conforme Skinner (1998, p. 175-176), a maior parte das pessoas tem um entendimento inadequado acerca das causas dos seus comportamentos, atribuindo, por exemplo, as emoções a causa de outro comportamento, como ilustrado na citação “corremos por causa do ‘medo’, e brigamos por causa da ‘raiva’; ficamos paralisados

pela ‘ira’ e deprimidos pelo ‘pesar’ [...] são atribuídas a evento em nossas histórias ou circunstâncias presentes”.

Nota-se, assim, que o comportamento social surgiu porque os organismos fazem parte do ambiente e são importantes uns para os outros. Nessa linha de raciocínio, o comportamento social tem como conceito o comportamento de várias pessoas na relação umas com as outras ou simultaneamente em ambiente comum. Situação na qual se descreve que é diferente do comportamento individual, em que há ‘situações sociais’ e ‘forças sociais’ (SKINNER, 1998).

Um fator que move o comportamento social é o grupo, uma vez que, as maiorias das pessoas precisam da presença de outras pessoas, seja com um pouco de empatia ou intuição. Logo, é preciso fazer uma avaliação das variáveis desse grupo como um todo, porque, apesar de cada pessoa se comportar de forma individual, com o grupo, há uma força e um apoio para todos, como um reforço para que isso se repita muitas vezes (SKINNER, 1998).

Assim, as considerações sobre Memória e Alzheimer, serão aprofundadas no tópico seguinte, que abordará sobre a memória.

2.2 MEMÓRIA E ALZHEIMER

Desde a antiguidade, a memória desperta o interesse e a imaginação do ser humano. Os estudos mais recentes, há pouco mais de um século, revelaram que os seres humanos são seres com história, construtores da identidade por meio de um processo com diversas experiências passadas e presentes. Por esse motivo, as pessoas sentiam a necessidade de novas pesquisas para obter mais informações sobre como os seres humanos se comportam e como a memória afeta diretamente nesse processo comportamental do indivíduo (DALMAZ; NETTO, 2004).

Logo, é possível dizer que a memória, conforme Izquierdo (2011, p. 11), “significa aquisição, formação, conservação e evocação de informações”. Isto é, a memória é uma das funções cognitivas mais complexas que a natureza já produziu, pois é preciso passar por diferentes etapas até a fixação na memória, após o aprendizado. Além de que, o conteúdo emocional das memórias também afeta a maneira como são armazenadas, dependendo do estado de humor (DALMAZ; NETTO, 2004).

Vale ressaltar, portanto, a afirmação de Curia (2016, p. 1), ao dizer que: “a memória é também uma coleção de informações gravadas anteriormente, para quando houver necessidade de ter acesso, pois que, cada pessoa tem seu modo pessoal de armazenar memória, seja pelas imagens como sons ou números, dentre outros”.

Para uma melhor compreensão acerca do assunto, as memórias foram segmentadas, segundo autores como Lombroso (2004), Sousa e Salgado (2015), e Izquierdo (2011), entre:

procedural, curto prazo, de trabalho, longo prazo, explícito (ou declarativa), implícito (ou não declarativa), semântico e episódico.

A memória procedural é responsável pelas habilidades motoras e sensoriais, que são aquelas costumeiramente chamadas de “hábitos”. Nela, se a pessoa pratica, ela pode vir a adquirir. Como por exemplo: nadar, soletrar, entre outros (IZQUIERDO, 2011).

Por outro lado, a memória de curto prazo é aquela que permanece em nosso cérebro por um curto espaço de tempo, cerca de um minuto, podendo dar espaço a memórias de média duração, isto é, podem ser lembradas por cerca de 20 segundos, ou logo serem esquecidas se não houver a devida atenção (SOUSA; SALGADO, 2015).

Na sequência, a memória de trabalho é responsável por conservar, por alguns minutos, a informação que está sendo processada naquele momento, na intenção de saber onde está, o que está fazendo, onde esteve em um momento anterior, não produzindo armazenamento. Ou seja, dá continuidade aos atos. A memória de trabalho também pode ser medida pela memória imediata, podendo ser considerada como sinônima, bem como ser chamada de memória operacional, pois depende do “dispare” dos neurônios que ocorre no início, no meio ou no final de cada acontecimento (IZQUIERDO, 2011).

Embora seja extremamente limitada, a memória de longo prazo tem maior capacidade de armazenamento. Assim, o aprendizado adquirido leva à formação das sinapses (forma com que os neurônios se comunicam), em um processo de fortalecimento das antigas memórias. Em outras palavras, são aquelas memórias que podem ser armazenadas por anos e, às vezes, para a vida toda (LOMBROSO, 2004).

Por sua vez, as memórias explícitas ou declarativas são aquelas lembradas conscientemente, pois, os indivíduos estão convictos de que todo o processo de aprendizagem está ocorrendo, fazendo parte do pensamento e do dia a dia. Uma vez lesionada a região do hipocampo, não se pode mais estabelecer novas memórias explícitas; mas é possível recuperar essas memórias antigas que foram conservadas antes da ocorrência da lesão (LOMBROSO, 2004).

Assim, a memória implícita ou não declarativa é aquela automática, em que muitas vezes a pessoa nem percebe que já possui, pois, o indivíduo não entendeu de forma clara que está tendo aprendizado, por ter passado por um procedimento natural (LOMBROSO, 2004).

Por outro lado, a memória semântica é responsável pela performance em tarefas, com a finalidade de completar o aprendizado tanto de formação de palavras quanto a identificação delas. Em outras palavras, ela é responsável pelos conhecimentos gerais (XAVIER, 1993).

E, finalmente, a memória episódica é a autobiográfica, ou seja, inclui lembranças de algum fato ocorrido. Uma vez que o indivíduo consegue descrever e lembrar determinado fato, por conseguinte, sabe o início, o meio e o fim do que aconteceu, bem como o local de sua ocorrência, como se fosse uma história (XAVIER, 1993).

Por outro ponto de vista, em uma linguagem costumeira, a memória se refere às informações adquiridas pelo comportamento no passado e pelo comportamento no presente de uma pessoa. Em outros termos, a memória seria um lugar onde essas vivências práticas podem ou não ser conservadas. Como por exemplo, um indivíduo com infecção de rins, ele se queixa de dor e deverá usar seus impactos conservados na memória recente, a respeito do problema em questão, para auxiliar o médico no processo de identificação da enfermidade (AGGIO *et al.*, 2015).

Na perspectiva da Análise do Comportamento, a memória é estudada pelas variáveis que afetam e controlam a probabilidade da ocorrência do comportamento de lembrar, o que é possível chamar de comportamento operante. Dessa forma, caso o modo de ser e de viver modifique a maneira de dar respostas aos aspectos presentes no ambiente, ele também será responsável pelas mudanças que ocorrerão no futuro, quando for evocado o comportamento de lembrar (ARANTES; MELLO; DOMENICONI, 2012).

Para Skinner (1989/1991, p. 30, 31), “a memória pode ser algo armazenado, mas como ação ‘memorizar’ significa fazer o que devemos fazer para assegurar que possamos nos comportar novamente como estamos nos comportando agora”. Assim, é possível afirmar que a memória “corresponde ao processo pelo qual experiências anteriores levam à alteração do comportamento”, conforme Helene e Xavier (2003, p. 1). Logo, nota-se que, ao memorizar algo, o comportamento pode ser alterado, conforme exposto pelos referidos autores.

Por isso, com o exemplo do comportamento de “lembrar”, segundo Guilhardi (2012, p. 03) “num passeio pelo Rio de Janeiro, uma criança pode ser levada pelos pais para visitar o Pão de Açúcar, o Corcovado, o Jardim Botânico, as praias etc”. Sendo assim, quando a criança lembra sobre os passeios que teve com os pais a vários lugares, não é a memória da criança que é “boa” necessariamente. E, sim, as contingências de reforçamento responsáveis que se instalam e evocam os comportamentos de lembrar; sendo que esse recordar conseqüentemente seria a memória (GUILHARDI, 2012). Dessa forma, os autores afirmam que, por meio do reforçamento, se instalaram e evocaram o comportamento de lembrar, ou melhor, com a repetição ou o recordar várias vezes, constitui-se a memória.

Outro exemplo é o de uma criança que esteja treinando a escrita da palavra “bolo”, ela já sabe o som do “bolo” e que esse é o nome de um doce que ela come; isto é, ela já sabe

distinguir o som da palavra e o objeto em si, e também diz “bolo”, na presença do desenho dele. Portanto, ela entendeu a relação entre nome-objeto e nome-figura. Assim, a criança “lembra” como se escreve “bolo”, ao ouvir a palavra, que não tem posse física como a palavra escrita. Logo, lembrar de algo é expor uma resposta já reforçada antes, diante de um estímulo presente no momento de um reforço (AGGIO *et al.*, 2015).

Até este ponto, foi abordado o comportamento de lembrar, neste sentido, mesmo que o acontecimento tenha sido vivenciado pelo indivíduo, ele pode não lembrar desse fato quando ocorrer uma pergunta inesperada, fazendo com que ele tenha dúvidas quanto a resposta a ser dita ou mesmo não consiga responder. A partir disso, é possível o registro de inúmeras respostas, até surgir alguma com probabilidade de ser a verdadeira, quando o indivíduo a coloca para si, imagina ser a original e conclui que o “problema” já está resolvido. Pois, é possível ver/cheirar/degustar, mesmo estar próximo ou vivenciando aquilo (AGGIO *et al.*, 2015).

Além disso, estudar sobre o lembrar é ver as variáveis que provocam o equilíbrio entre estímulos e respostas, uma vez que as pesquisas realizadas dentro da Análise do Comportamento são diversas. Conforme exposto anteriormente, o behaviorista será capaz de reavaliar compreensões sobre o processo de lembrar e oferecer explicações alternativas sobre a memória (AGGIO *et al.*, 2015).

Como exemplo do lembrar, Aggio *et al.* (2015, p. 11) afirmam que “quando alguém pergunta ‘Você se lembra da Ana?’, torna-se mais provável que a lembrança ocorra se forem fornecidas outras informações sobre a pessoa em questão: ‘A Ana, que é mãe da Maria, vizinha da tia Roseli, que viajou conosco no natal’”.

Em suma, Aggio *et al.*, 2015, p. 12) dispõem que,

A Análise do Comportamento trata dos comportamentos de lembrar e esquecer como sendo controlados por variáveis ambientais que podem ser observadas e manipuladas. Assim, a Análise do Comportamento retira o status causal da memória como explicação do comportamento para colocá-la no lugar de comportamento passível de análise que, portanto, deve ser explicado.

Melhor dizendo, ela permite o reconhecimento das variáveis pertinentes para que o lembrar e o esquecer sucedam.

Em relação aos diversos problemas de memória que as pessoas podem apresentar, se chama atenção para a doença de Alzheimer. Vê-se que o adoecer faz parte da natureza de todos os seres vivos, muito embora, na fase da velhice, algumas doenças sejam mais prováveis, como é o caso da vulnerabilidade às manifestações do Alzheimer. Mas isso não quer dizer que somente o fato de ser idoso esteja associado a adoecimento e morte (BURLÁ *et al.*, 2014).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), a velhice é conhecida como a quarta fase do desenvolvimento humano, sendo assim delimitada a partir dos 60 anos de idade.

Existem diversas formas de conceituar a velhice, e uma das mais importantes é a da OMS. Considera-se como uma pessoa idosa aquela que tem a idade de 65 anos nos países desenvolvidos e 60 anos nos países em desenvolvimento (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Desse modo, é perceptível que a crescente taxa de envelhecimento no Brasil se deve ao declínio da taxa de fecundidade e ao aumento da expectativa de vida. Então, esse ritmo acarretou um processo incessante de estreitamento da base da pirâmide etária, e, conseqüentemente, o envelhecimento da população (CARVALHO; GARCIA, 2003).

Por essa razão, nesta etapa da vida, para boa parte dos idosos, o desafio está associado com a adaptação à perda do trabalho, de amigos, do companheiro, da posição, da autoridade na família, e ao questionamento, feito pelos outros, sobre a sua competência (física e mental) para realizar algumas tarefas, fator de maior ocorrência nos países ocidentais. Por outro lado, para alguns idosos, a preocupação com o tempo, que passa depressa, já não é tão frequente, então, ele acredita que deve viver intensamente cada segundo de sua vida como se fosse o último (CÓRIA-SABINI, 2001).

Ainda conforme o autor acima, nota-se que sua integralidade está apoiada mais no passado do que no presente, remetendo a um sentimento de vitória, já que tem a satisfação de ter superado os desafios postos ao longo da vida, e conseqüentemente, adquirindo paz interior e maior flexibilidade para julgar. Além disso, está mais propício a aceitar as outras pessoas como elas são.

A velhice é a uma experiência composta, experimentada de maneira diversa pelos indivíduos, que se diferenciam nos acontecimentos históricos, culturais, redes sociais de apoio, vivência em geral, dentre outros (BEE, 1997). Nesse sentido, pesquisas com idosos como público-alvo e objeto de estudo, demonstram que não há agravamento no nível de inteligência daqueles que têm boa saúde. Esse quadro só é visto nas pessoas que possuem doenças degenerativas do sistema nervoso ou naqueles que passaram a viver/morar em locais onde não são proporcionados muitos estímulos para a aprendizagem (CÓRIA-SABINI, 2001).

Com o envelhecimento, alguns fatores biológicos vão mudando. O cérebro, por exemplo tem seu funcionamento alterado, uma vez que ocorre a perda da densidade dentrítica dos neurônios, atrasando o tempo de resposta em quase todas as atividades feitas. Por volta dos 65 anos de idade, a perda da audição é comum para os sons mais baixos, com a maior dificuldade para ouvir e a diminuição da capacidade de discernir palavras. Na fase final da vida adulta, ocorre também a perda do discernimento gustativo, em comparação com o olfativo, em um processo de redução gradativa. Além disso, o idoso acaba tendo menos sono, acordando mais cedo do que a maioria das outras pessoas e repetidamente durante a noite. (BEE, 1997).

Por esses motivos, o ambiente em que o idoso está inserido precisa estar calmo e tranquilo, para que ele tenha maior proveito de sua velhice, seja nos momentos de alegria ou tristeza, gostando de si mesmo e aproveitando a vida da melhor forma possível. Além do mais, essa tranquilidade é fundamental para que os idosos remetam às suas memórias, lembrando os bons tempos que já viveram e desfrutando do tempo que ainda resta. Isto é, a sua interação com as pessoas ao seu redor (SKINNER; VAUGHAN, 1985). Importante frisar que esse entendimento é oriundo do estilo de velhice saudável defendida pelos autores, o que pode não se aplicar a todas as pessoas.

Portanto, as mudanças associadas à idade, não se aplicam a todos os idosos, uma vez que a velhice é a fase caracterizada pela bagagem adquirida de conhecimento. Na velhice, devem ser ofertadas oportunidades para que os anos restantes de vida sejam desfrutados de forma tranquila e mais positiva, visto que os idosos já venceram todas as etapas da vida no mecanismo social (FERNANDES; GARCIA, 2010).

Dessa mesma maneira, segundo Oliveira *et al.* (2005), no passado, as pessoas costumavam se referir ao que, hoje, se nomeia de doença de Alzheimer como demência pré-senil, oposta à demência senil. Atualmente, tendo um melhor entendimento de que a doença afeta tanto as pessoas com menos de 65 anos de idade como acima, o Alzheimer passou a ser tido como uma demência pré-senil ou senil, dependendo da idade do indivíduo.

Nota-se que entre 50% a 70% de todos os indivíduos com demência possuem a doença de Alzheimer, tida como degenerativa, ou seja, de forma gradativa ela destrói células do cérebro (OLIVEIRA *et al.*, 2005). Portanto, esse quadro agrava as funções cognitivas e da memória, acarretando o comprometimento gradativo das atividades do dia a dia, as alterações comportamentais e a variedade de sintomas neuropsiquiátricos (BRASIL, 2013).

Desse modo, cerca de vinte indivíduos acima de 65 anos de idade, e uma pessoa entre mil com menos de 65 anos possuem a doença de Alzheimer. Entretanto, a maioria dos indivíduos com mais de 80 anos permanece lúcida mentalmente. Também é possível delimitar que pessoas com problemas de saúde, como a arteriosclerose, podem ter maiores chances de que ocorra a doença. Igualmente, pessoas que tiverem um dos pais afetados pela doença, podem ter mais probabilidade de adquiri-la normalmente entre 35 e 60 anos de idade. Além disso, outros fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença de Alzheimer são: ter tido traumatismo craniano ou síndrome de Down; bem como ser uma pessoa com pouca escolarização, porque, no caso de não ter muito estímulo para o estudo, conseqüentemente o estímulo para o cérebro é limitado (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

Diante das delimitações apresentadas, convém abordar a evolução dos sintomas da doença de Alzheimer, com seus momentos de maior estabilidade. Essa evolução pode ser dividida em três estágios: fase leve, fase moderada e fase grave (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER, s/d).

Na fase leve ou inicial, acontece um déficit na memória recente e remota, com alterações na personalidade, causando irritabilidade, frustração e apatia. Quanto à comunicação, a pessoa tem desordens no conteúdo da linguagem em relação ao aspecto linguístico, apresentando dificuldade para utilizar palavras adequadas ou mesmo para lembrar os nomes de pessoas e objetos. Além disso, a pessoa pode ter comprometida a sua capacidade de tomar decisões, usando muitas vezes de estratégias ou recursos para compensá-las (AZEVEDO *et al.*, 2009);

Por sua vez, na fase moderada ou intermediária, as limitações ficam mais evidentes e graves. Nela, é comum e possível acontecer da pessoa ter dificuldades com atividades diárias, prejuízo na memória e esquecimento de fatos mais importantes, tais como: nomes de pessoas mais próximas. No mais, é possível que haja necessidade de ajuda com higiene pessoal e autocuidados (incapacidade de viver sozinho, cozinhar, cuidar da casa ou fazer compras); e dificuldade para falar e se expressar de forma com que as outras pessoas entendam realmente o que está sendo verbalizado (se perdendo em pensamentos e repetindo várias vezes a mesma pergunta no dia). Também há a possibilidade de ocorrerem episódios de desconfiança, ciúmes, inquietação, irritabilidade, agressividade, em que o indivíduo pode se perder tanto dentro ou fora de casa, bem como ter alucinações (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER, s/d).

E, por último, na fase grave ou avançada, as funções intelectuais globalmente estão prejudicadas, deixando o indivíduo em total dependência. A sua personalidade está totalmente desorganizada e a sua comunicação está danificada. Assim, são apresentadas manifestações de rigidez na região dos quadris e na postura, tornando-o totalmente dependente para realizar as atividades diárias, como: higiene pessoal, alimentação e solução de problemas (AZEVEDO *et al.*, 2009).

Portanto, a prerrogativa do tratamento das pessoas que possuem Alzheimer é a de aliviar os sintomas existentes, estabilizando-os para que os pacientes tenham uma evolução mais lenta da doença; e ainda consigam viver seu dia a dia, independentemente do estágio da enfermidade. Nessa intenção, são possíveis tratamentos que podem ser farmacológicos e não farmacológicos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER, s/d).

No tratamento medicamentoso, diversos estudos relatam melhorias, a partir da utilização de antidepressivo, em pacientes com Alzheimer e depressão. Porém, é muito

importante que o paciente seja previamente avaliado, e de forma minuciosa, antes da medicação, porque, ao tomar erroneamente os antidepressivos, podem ocorrer problemas de conduta.

Após o paciente ser avaliado corretamente, o medicamento é o meio mais correto para melhorar algumas reações, como: inquietude, irritabilidade, medos e episódios de confusão. A maior ocorrência é dos antidepressivos inibidores seletivos de receptação de serotonina (ISRS) e o menos recomendado é o tricíclico. Outro exemplo é o da fluoxetina, que melhora os pacientes apáticos, no período da manhã. No entanto, como todo remédio tem suas consequências, ele pode causar anorexia e perda de peso, o que é indesejável, já que a tendência da doença de Alzheimer é o emagrecimento. Além disso, também é importante registrar a recomendação do medicamento Paroxetina para os pacientes com ansiedade (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

No tratamento não medicamentoso, há evidências científicas indicadoras de que atividades de estimulação física, social, organização do ambiente e tratamentos de problemas específicos são benéficos para a manutenção de habilidades preservadas, que auxiliam a funcionalidade. Sendo assim, a estimulação social faz com que os pacientes recuperem suas habilidades de comunicação, convivência e afeto, ao propiciar integração e evitar a apatia e a inatividade, como por exemplo, o contato com a família, que é primordial nesse processo.

Já na estimulação física, são proporcionados os proveitos neurológicos e a melhoria na coordenação, na força muscular, no equilíbrio e na flexibilidade. Essa estimulação ajuda ainda no ganho da independência e no retardo do declínio funcional nas atividades diárias. Ressalta-se que outra forma significativa de auxílio está na associação com alongamentos e exercícios aeróbicos moderados.

A respeito do ambiente da pessoa com a doença de Alzheimer, é necessário que ele seja tranquilo, claro, limpo e organizado para situações previsíveis, evitando ser ameaçador quando ele não conseguir se controlar devido à sua ansiedade e agitação, às inadequações sociais e aos delírios.

Cada estágio da doença possui tratamentos para problemas específicos. Observa-se que, na fase inicial, é esperado que os pacientes distingam os males, tentando evitá-los; o oposto acontece nos estágios mais avançados, quando, em muitas vezes, é preciso fazer monitoramento constante, para evitar situações de risco. Ou seja, em cada fase, é fundamental que sejam dispensados atenção e cuidados específicos, dependendo do grau em que se encontra a doença (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER, s/d).

Após serem feitas considerações sobre o desenvolvimento natural da velhice, as fases do Alzheimer, as formas de tratamento e as possibilidades de afetar a memória, será melhor explicado no tópico a seguir.

2.3 A ORIGEM DA MÚSICA E A SUA UTILIZAÇÃO COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO

Para a maioria das pessoas, a música faz parte do cotidiano de forma bastante abrangente, sendo até mesmo corriqueira em diferentes momentos e desfrutada no contexto tanto individual quanto coletivo. As músicas, portanto, são produções humanas e não algo efetivo da natureza humana (TREIN, 1986). Por esse motivo, desde os primórdios, o ser humano, antes de começar a falar, manifestava sons pela garganta (guturais), na intenção de estabelecer contato com as outras pessoas. Eventualmente, tais sons eram emitidos de forma descontraída, sem a preocupação de realizar corretamente ou não, apenas para diversão. A música escutada no tempo livre pode dar significado e sentido para o sujeito, por fazê-lo lembrar de algo bom ou ruim e estimular a reflexão (BECKER, 1989).

Na Antiguidade, a música foi descoberta e, com os povos primitivos, passaram a organizá-la de forma lúcida e voluntária. Do mesmo modo, ainda na época da Antiguidade, a melodia foi inserida na sociedade e ligada às palavras, resultando em algo primordial na vida do povo, em razão de que as pessoas eram mais coletivas do que individualistas (ANDRADE, 1987). Por sua vez, na Idade média, com a queda do Império Romano e a expansão do Cristianismo, a teoria e a escrita da música prosseguiram para o seu desenvolvimento nos mosteiros dos monges, fazendo com que a Igreja tivesse uma função muito importante no crescimento da música. Vale ressaltar que a música teve um papel muito importante nos grandes povos do Egito, de Roma e da Grécia (LOPES, s/d).

Já no Renascimento, o ser humano passou a mudar sua visão em relação ao mundo, havendo reflexão entre os valores de si mesmo e da natureza. Assim, com a maior flexibilidade da Igreja, foi iniciada uma troca entre as músicas religiosa (sacra) e popular (profana). Nessa situação, a música deixou de ser exclusiva de determinada classe social e deu maior oportunidade de trabalho para os músicos. O período chamado de classicista foi marcado por frases melodiosas, de pouca duração e compreensíveis. Então, a música se fez mais suave, bela e firme (LOPES, s/d). Além disso, a primeira fase do período classicista foi chamada de estilo galante, que era um som amável, cortês e pretendia agradar os ouvintes. Conforme foram crescendo e amadurecendo, as composições passaram a ser associadas à arquitetura clássica,

por meio de suas características: graça e beleza de linha; proporção e equilíbrio; e domínio da linguagem (BENNETT, 1986).

Deste modo, no período Barroco, a música instrumental conquistou o mesmo privilégio da vocal, que mostrava frases melódicas pautadas e profundas, possuindo um público maior (LOPES, s/d). Ainda neste período, ocorreram novas formas de configurações, como: sonata, oratório, ópera e concerto. Ademais, eles começaram a realizar experiências mais simples, chamadas de monodia, com acordes construídos e linha melódica vocal que ondulava de acordo com o significado do texto. Nesse caso, esse estilo meio cantado e meio recitado foi chamado de recitativo (BENNETT, 1986). E, no Romantismo, havia uma maior liberdade de expressão de sentimentos dos próprios compositores, quando eles podiam expor suas afeições sobre a sociedade. Os instrumentos eram mais conservados e os músicos mais treinados, realizando um espetáculo na hora do show, em que suas canções eram mais líricas, as obras passaram a ter maiores níveis sonoros e maior tempo de duração (LOPES, s/d).

Assim sendo, na Era Colonial, com a ocupação religiosa, padres e colonizadores faziam utilização da música para manter os escravos como seus reféns, porque confiavam que ela centralizava suas energias. Da mesma maneira, pessoas de classe média baixa, que não podiam usufruir de músicas “boas”, tinham que criar seus próprios ritmos e sons, com instrumentos confeccionados por eles mesmos. Assim originou a Música Popular Brasileira, vinda das tradições indígena, portuguesa e africana (BECKER, 1989).

Portanto, no século XX, a música foi crescendo, com novos caminhos marcados pelo uso das tecnologias, das técnicas vocais e de instrumentais, bem como pelos meios de comunicação. Com o advento dos instrumentos eletrônicos, surgiram estilos musicais como o Pop e o Rock, dentre outros. Além disso, estúdios de música foram criados e gravações se tornaram possíveis, o que mudou muito a produtividade musical e o acesso da população à música (LOPES, s/d).

Logo, o desempenho musical estabelece que parte da cultura é vivida no meio social, tanto coletivamente como individualmente. A música recebe e traz diversos significados, já que está incorporada na organização da atividade que criou as variadas dinâmicas sociais. Portanto, é a cultura que dá suporte para que as pessoas possam produzir e criar ações musicais. A partir dessas experiências, é possível ter bagagem musical e ligação com ela, além disso pode ter significado para os envolvidos (WAZLAWICK; CAMARGO; MAHEIRIE, 2007).

Conforme visto, a música faz parte da vida humana desde os primórdios. Mais recentemente, ela tem sido utilizada para fins terapêuticos por diversas áreas do conhecimento. Uma das mais conhecidas é a chamada Musicoterapia, que, de acordo com a Revista Brasileira

de Musicoterapia (1996/2016), é a utilização da música (sons, ritmos, melodias e harmonia) por um profissional denominado musicoterapeuta, com grupos ou apenas um paciente, em um procedimento que facilite a comunicação, a expressão, a organização, a relação de aprendizagem, entre outros. Tudo isso em busca de alcançar as pessoas com necessidades físicas, sociais, mentais, cognitivas e emocionais.

No entanto, áreas como enfermagem, medicina, fisioterapia, saúde mental, terapia ocupacional, no tratamento de Alzheimer e na psicologia, também utilizam a música como ferramenta, o que indica que não é apenas uma prática dos profissionais da Musicoterapia.

Dessa forma, a enfermagem utiliza a música para a investigação individualizada do paciente, no intento de que haja uma melhoria na resposta motora e em sua comunicação. A música trabalha nas partes do sistema nervoso, trazendo o paciente para o convívio com a família e a sociedade. O enfermeiro também usa a musicoterapia para fazer com que o paciente expresse sensações como dor, frio e sede (BRITO, 2014).

Por sua vez, na medicina, a musicoterapia pode promover o bem-estar dos pacientes. Os médicos acreditam que é importante intervir e moldar o funcionamento do cérebro, podendo causar a plasticidade neural e possibilitar o ajuste dos ritmos internos às vivências mais indicadas do meio ambiente. Ou seja, uma harmonização entre ritmicidade biológica e ciclos ambientais, em busca de ocasionar a saúde do organismo e prevenir doenças internas e externas, no ponto de vista biopsicossocial e espiritual (POYARES, 2011).

Na área da saúde mental, a musicoterapia busca auxiliar o ser humano quanto as suas angústias e ao modo particular de enfrentar essa realidade, obtendo como resultado a reintrodução do paciente ao convívio social. Além disso, o profissional busca colocar em prática, de forma atrativa, divertida, leve e terapêutica, discussões sobre melhores intervenções para os pacientes em sofrimento (CÂMARA; CAMPOS; CÂMARA, 2013).

Na terapia ocupacional, a musicoterapia tem como finalidade tanto o relaxamento quanto a ativação ou a motivação, contribuindo para uma vivência prazerosa e agradável. Assim, tal prática favorece uma ligação com o outro e proporciona a distração, possibilitando a autoexpressão (ROSSETTO, 2008).

Na fisioterapia, a musicoterapia serve “para estimulação rítmica auditiva, isto é, faz uso de ritmos externos da música, canto ou metrônomo para ajudar os pacientes a melhorar as marchas (ritmo, comprimento do passo, velocidade), o controle motor, linguagem, cognição e a qualidade de vida” (YAMASHITA *et al.*, 2012, p. 678).

Já no tratamento de pessoas com Alzheimer, a musicoterapia é utilizada por um profissional que realiza sessões, durante a semana, com diversos grupos dependendo do grau

da doença. Nessas sessões, a intenção é de que os pacientes possam refletir e se organizar mentalmente da melhor forma possível, visto que os pacientes tanto ouvem a música quanto executam as canções, como se eles fossem os músicos, para que recuperem a percepção corporal. A intenção é de que possam aprender novamente aquilo que haviam esquecido, já que a música está associada a imagens e lembranças. Nesses casos, a pessoa consegue lembrar de algo que ocorreu com ele por um curto período de tempo (DIAS, s/d).

Na psicologia, a musicoterapia, de modo geral, serve para alívio da tensão muscular, melhoria da coordenação motora, nos casos de paralisia cerebral e distrofia muscular, controle de respiração e dicção em casos de distúrbio da fala. Além disso, causa um efeito psicológico expressivo, pois faz com que a pessoa relaxe e sinta boas vibrações (BRÉSCIA, 2009). Já na visão da psicologia histórico-cultural, a musicoterapia está inserida nas múltiplas atividades sociais e tem vários significados. Para compreender a música, na musicoterapia, é preciso fazer a leitura a partir do resgate dos movimentos e dos momentos vividos que compõem a história de vida de cada ser humano, incluindo passado, presente e futuro, de acordo com o discurso verbal e musical. Nesse sentido, a musicoterapia permite que o indivíduo se conheça pelas narrativas da música (WAZLAWICK; CAMARGO; MAHEIRIE, 2007).

Na terapia comportamental, a música pode ser usada de diversas maneiras, como para promover conversas sobre temas variados; criar contingências no ambiente terapêutico, no contexto lúdico em atividades com crianças para que elas brinquem; criar análise funcional de letras; fazer o indivíduo refletir sobre sua própria vida; entre outros. Além disso, outra possibilidade de sua utilização que convém ressaltar é a do atendimento psicoterápico, quando o terapeuta/psicólogo, dentro do ambiente clínico, tenta esclarecer o comportamento com base no próprio comportamento da pessoa, utilizando-a de acordo com a demanda do indivíduo. Se for necessário, o profissional deve adaptar a abordagem para o melhor desempenho do tratamento (OLIVEIRA, 2011). A musicoterapia, na psicologia, quanto ao tratamento do paciente com câncer, tem como intuito avaliar os efeitos na dor, no humor e no distress; bem como a qualidade de vida, no humor depressivo e de ansiedade (DORO *et al.*, 2015).

Por ser um instrumento terapêutico que envolve o corpo, a mente e o espírito, a eficácia da musicoterapia é controlada, permitindo esperança no tratamento e na reabilitação de todas as pessoas que necessitam dessa ajuda (BRÉSCIA, 2009).

Deste modo, a música como instrumento terapêutico e a forma como ela é trabalhada nas várias profissões para ajudar o paciente a se sentir melhor, especialmente no tratamento das pessoas com Alzheimer, serão assuntos mais aprofundados no capítulo posterior, em um breve relato sobre o documentário *“Alive Inside: A Story of Music & Memory”*.

2.4 RESUMO DO DOCUMENTÁRIO “ALIVE INSIDE: A STORY OF MUSIC & MEMORY”

O documentário “*Alive Inside: A Story of Music & Memory*” (2014), cujos produtores de mídia são Shelley & Donald Rubin Foundation, foi premiado no ano de 2014 e realizado por Michael Rossato-Bennett, com base no trabalho do assistente social norte-americano Dan Cohen e elenco de Oliver Sacks, sem fins lucrativos. Esse filme de caráter informativo foi idealizado a partir de um projeto feito por Dan Cohen, que ele chamou de “Música e Memória”. O documentário se passa em um asilo para idosos com Alzheimer.

O documentário, que tem duração de 1 hora, 17 minutos e 49 segundos, retrata o trabalho do assistente social Dan Cohen, ao mostrar o dia a dia dos idosos no asilo e colocar em prática seu projeto. A intenção era levar música, aos pacientes atingidos pela demência provocada pelo Alzheimer, reativando circuitos neuronais ligados à memória deles, e consequentemente dando mais ânimo a eles.

A partir disso, o grupo lutou para provar que a música tinha eficácia no combate à perda da memória, trazendo identidade para as pessoas acometidas por essas patologias. Este documentário mostra também experiências de americanos que testemunhavam a diferença que a música fazia em suas vidas. Com depoimentos de especialistas, foi exposta uma forte conexão entre a música e a emoção desses indivíduos, obtendo uma “cura” que atinge níveis que medicamentos alopáticos não conseguem alcançar.

Portanto, no documentário, os profissionais relataram que esse projeto realizado com os pacientes deu certo, porque fez com que eles, aos poucos, progredissem no tratamento. Os idosos começaram a ficar mais animados, o que foi demonstrado com a dança ou a cantoria, bem como pelo fato de passarem a interagir com as pessoas ao seu redor e se sentirem mais vivos em suas rotinas.

Vê-se que o sucesso desse projeto, realizado com os idosos, está associado ao fato de que as músicas eram significativas para eles e não se tratavam de músicas aleatórias. Por isso, era feita uma investigação com a família, para saber do que o seu familiar gostava na época em que era jovem ou na vida adulta antes da doença se manifestar.

3 METODOLOGIA

3.1 DESENHO DO ESTUDO/PROCEDIMENTO

O estudo refere-se a uma pesquisa documental, que é entendida por Severino (2007, p. 122) como

[...] fonte de documentos no sentido amplo, ou seja, não só de documentos impressos, mas, sobretudo de outros tipos de documentos, tais como jornais, fotos, filmes, gravações, documentos legais. Nestes casos, os conteúdos dos textos ainda não tiveram nenhum tratamento analítico, são ainda matéria-prima, a partir da qual o pesquisador vai desenvolver sua investigação e análise.

De acordo com Gil (2007, p. 62), a pesquisa documental apresenta algumas vantagens por ser “fonte rica e estável de dados: não implica altos custos, não exige contato com os sujeitos da pesquisa e possibilita uma leitura aprofundada das fontes[...]”. Assim, tem-se a oportunidade de redirecionar a pesquisa, de acordo com os objetivos descritos.

Nesse sentido, a autora assistirá ao filme/documentário “*Alive Inside: A Story of Music & Memory*”, e a partir dele, analisará as contingências, na intenção de averiguar as diversas variáveis vistas. Será utilizada contingência de três termos, que, conforme Souza (2011), equivale a uma relação entre estímulos e respostas, na qual o estímulo obtido em uma classe de respostas altera a probabilidade de ocorrência desta mesma classe de respostas, no futuro, em um contexto semelhante. Por isso, essa fórmula será usada para entender como os comportamentos se relacionam com os estímulos antecedentes e sucessores. Sendo atribuído que S significa estímulo antecedente, R – resposta e S estímulo consequente; logo, seria possível exemplificar: $S - R \rightarrow S$.

Dessa forma, pretende-se identificar os fatores que contribuem para o tratamento, que possam ajudar no alívio do sofrimento de modo a resgatar a memória, dando sentido à vida, por meio da musicalidade expressa no documentário.

Além do mais para a análise do filme foi realizado as análises molares e moleculares pela perspectiva da Análise do Comportamento que, de acordo com Nery e Fonseca (2018), a análise molecular tem como definição pela contingência tríplice ou contingência de três termos, de forma que os passos são: respostas, antecedentes, consequências e seus prováveis efeitos. Já as análises molares têm como definição a inserção de informações atuais da vida do cliente e históricas, na qual faz com que o cliente desenvolva o repertório de autoconhecimento para realizar suas próprias análises. Sendo que, alguns passos são: história de aquisição, contextos atuais mantenedores e consequências que fortalecem e que enfraquecem o padrão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 MÚSICA E ALZHEIMER

A memória vem despertando interesse para estudos, desde a Antiguidade. Ela é responsável pelas habilidades motoras e sensoriais. O cérebro pode apresentar doenças, nos chamando a atenção para uma delas que é o Alzheimer. O Alzheimer afeta tanto as pessoas com menos de 65 anos de idade como as pessoas acima de 65 anos de idade, sendo mais frequente nessa última faixa etária. Alguns fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença de Alzheimer são: traumatismo craniano ou síndrome de Down; quando há pouco estímulo para o estudo, na qual o cérebro fica limitado, e geneticamente, de pai para filho (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

Conforme discutido, há 3 fases na doença de Alzheimer, e a primeira delas é a fase inicial, quando acontece de o paciente ter um déficit nas memórias recentes e remotas (AZEVEDO *et al.*, 2009). Na segunda fase, denominada de moderada ou intermediária, o Alzheimer faz com que as pessoas tenham limitações, que com o passar do tempo ficam mais evidentes e graves. Nela, é comum e possível acontecer de a pessoa ter dificuldades com atividades diárias (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER, s/d). Já na fase grave ou avançada, as funções intelectuais globalmente estão prejudicadas, deixando o indivíduo em total dependência (AZEVEDO *et al.*, 2009).

Portanto, a prerrogativa do tratamento das pessoas com Alzheimer é a de aliviar os sintomas existentes, estabelecendo-os para que o paciente tenha uma evolução mais leve da doença (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER, s/d). Por esse motivo uma das formas de tratamento para as pessoas que possuem a doença de Alzheimer é a musicoterapia, a qual é usada por um profissional durante os atendimentos, variando a estratégia conforme o grau da doença. Nas sessões, a intenção é de que essas pessoas possam se organizar e refletir da melhor forma possível. Ou seja, as músicas são associadas com lembranças e imagens, e ouvi-las ajuda a lembrar aquilo que já haviam esquecido. Nesses casos, a pessoa consegue lembrar de algo que ocorreu com ele por um curto período de tempo (DIAS, s/d).

No documentário os pacientes com Alzheimer que passaram pelo projeto, obtiveram resultados positivos com a música como os casos a seguir:

Figura 1 - Henry

		
S	R	S
No asilo, ao longo de 10 anos	Henry ficava cabisbaixo, confuso e sem as lembranças passadas	Pouca ou quase nenhuma interação social
S	R	S
Diante da música tocando, colocada através de fones de ouvido	Henry ficou lúcido, conversou com o assistente social, cantou sua música favorita, dançou e lembrou de fatos passados, como por exemplo de quando andava de bicicleta para ganhar dinheiro	Henry ganhou atenção social

Henry está na casa de idosos há 10 anos, local onde se mostrou sempre triste, cabisbaixo, sem conversar com ninguém, confuso e sem apresentar lembranças passadas. Assim sendo, não lembrava da filha e não existia a mesma paixão pela igreja, como era no passado, devido ao seu esquecimento. Aggio *et al.* (2015) explicam que o esquecer e o lembrar, de acordo com a Análise do Comportamento, são controlados pelas variáveis ambientais, que podem ser manipuladas. Esse entendimento retira o status causal de que o comportamento é resultado da ação mnêmica, pois a relembrar/ esquecer também é comportamento, fruto das contingências ambientais.

Assim, ao ser mostrada a música para Henry, o mesmo dançou, lembrou de fatos do passado como, por exemplo, fazer entregas com a bicicleta para ganhar dinheiro. Ele também conversou com o assistente social e cantou sua música favorita, e assim obteve atenção, interagindo. Pode-se citar, ainda, que houve também comportamento respondente (reflexo), pois, o idoso se emocionou ao ouvir as músicas de sua juventude, e também comportamento operante, já que começou a falar sobre várias situações de sua vida pregressa e simulou uma dança sentado na cadeira.

Figura 2 - Idoso cujo o nome não foi divulgado

		
S	R	S
No asilo	O idoso esqueceu de sua esposa, pouca lembrança de sua história de vida	Pouca interação social
S	R	S
Diante da música tocando, colocada através de fones de ouvido	O idoso lembrou de sua esposa e disse a ela que a ama	O idoso recebe atenção da esposa

Em relação ao idoso supracitado, foi perceptível o esquecimento referente à esposa. À vista disso, como consequência, passou a ter poucas lembranças do que tinha experienciado até então. No entanto, assim que um novo estímulo ambiental foi lançado, a saber, a música conhecida, o homem lembrou da esposa e verbalizou que a amava. Posteriormente, teve esse comportamento operante reforçado de forma positiva mediante atenção recebida dela.

Então, ao ser apresentada a música ao idoso em questão, ele teve o seu comportamento operante de falar com a esposa reforçado positivamente, pois teve como consequência a sua atenção. Para Moreira e Medeiros (2007), o operante é um comportamento que apresenta uma consequência e, sendo do tipo reforço positivo, há probabilidade do aumento de frequência do comportamento ocorrer novamente no futuro, o que se dá mediante situações que se apresentarem reforçadoras ao organismo.

Figura 3 - Idosa cujo o nome não foi divulgado

		
S	R	S
Idosa na cama da casa de idosos	A idosa ficava com os olhos fechados e parada	A idosa ficou isolada, sem interagir com os demais
S	R	S
Com música	A idosa mexia a cabeça, a mão e os pés	A idosa ganhou atenção social da cuidadora

Segundo Azevedo *et al.* (2009), na fase grave da doença, as funções intelectuais globalmente estão prejudicadas, possui manifestações de rigidez na região dos quadris e da postura, tornando a pessoa dependente totalmente dos outros para desenvolver suas atividades diárias, como: alimentação, higiene pessoal, dentre outros. A idosa de nome desconhecido, sempre ficava com os olhos fechados e parada, por conseguinte, ficava isolada. Ou seja, sem emitir comportamentos publicamente, não havia possibilidade de consequência reforçadora, deixando a idosa progressivamente mais isolada.

Ao colocarem o aparelho de som em seus ouvidos, a idosa que não se mexia, passou a se movimentar na cama, mesmo de um modo contido, fazendo com que a mesma ganhasse atenção social. Dessa forma, houve muita emoção por parte dos funcionários e uma boa reflexão quanto à questão estabelecida, o que possivelmente mudou o tipo de assistência oferecida para a idosa e para todos os outros pacientes do asilo. No entanto, foi percebido que não houve um reforço positivo como em todos os casos, uma vez que não foi demonstrado no documentário.

Figura 4 - John

		
S	R	S
Diante de suas fotos antigas	John pergunta quem é o rapaz nas fotos (ou seja, não lembrava que era ele mesmo)	Lembranças permaneceram distantes
S	R	S
Com a música	John cantou, chorou e disse que amava todos os pacientes do asilo	Sentimento evocado pela música

John quando se deparou com suas fotos antigas não se recordava de como ele era, teve dúvida de que as fotos mostradas se referiam a ele. Também não se lembrava de várias outras coisas do seu passado. Continuou não lembrando mesmo após a execução da música, no entanto ele soube cantá-la. Em contrapartida, a cronicidade do caso dele impediu de ir além nesse momento, mas mesmo assim conseguiu recordar a música. Dessa mesma maneira, segundo Oliveira *et al.* (2005), no passado, as pessoas costumavam se referir ao que, hoje, se nomeia de doença de Alzheimer como demência pré-senil, oposta à demência senil. Atualmente, tendo um melhor entendimento de que a doença afeta tanto as pessoas com menos de 65 anos de idade como acima, o Alzheimer passou a ser tido como uma demência pré-senil ou senil, dependendo da idade do indivíduo. Assim pode-se dizer que John se encontra na fase grave da doença, na qual ele está em total dependência, suas funções intelectuais globais estão bastante prejudicadas e sua forma de se comportar está desorganizada. O que pode ser confirmado, segundo Azevedo *et al.* (2009), de que é na fase grave da doença, ou avançada, que as funções intelectuais globais estão prejudicadas, deixando a pessoa dependente dos outros. A sua comunicação está danificada e sua personalidade está desorganizada.

Na Primeira Guerra Mundial John foi contaminado por radiação, talvez isso, assim como a doença de Alzheimer, tenha afetado sua capacidade de lembrar, pois ambas podem afetar a memória. No entanto, não podemos afirmar que John perdeu a memória devido a contaminação por radiação, apenas levantar hipótese. John demonstrou estar muito contente enquanto ouvia a música e via as fotografias. Wazlawick, Camargo e Maheirie (2007) têm razão

quando afirmam que a experiência tida com a música tem grande parcela no desenvolvimento de lembrança das pessoas.

Figura 5 - Marylou

		
S	R	S
Em casa	Marylou depende de outras pessoas para se vestir e sair de casa, compreende pouco, com muito esforço consegue executar uma tarefa, que é apertar o botão do elevador	Dependência
S	R	S
Em casa ouvindo música	Marylou se comove ao imaginar outras pessoas semelhantes a ela, com Alzheimer, fica feliz, grita, chora, dança, canta e diz que foi a melhor coisa que lhe aconteceu	Marylou teve suas memórias resgatadas

Marylou é uma idosa que possui a doença de Alzheimer. Mas, diferentemente dos idosos citados acima, é cuidada pela família em casa. Marylou já não consegue entender muita coisa, precisa de auxílio para que possa se vestir e sair de casa, não consegue reconhecer objetos e com muito esforço conseguiu realizar a tarefa de apertar o botão do elevador. Porém, apesar de todas essas limitações, em Marylou permanece forte a capacidade de amor e carinho, demonstrados em direção à sua família. Assim, de acordo com a Associação Brasileira de Alzheimer (s/d), esse processo pode ser chamado de fase moderada da doença de Alzheimer, na qual é comum as pessoas terem dificuldades com atividades diárias, prejuízo na memória, necessita de auxílio com higiene pessoal e autocuidados. Em meio a esse processo, sua família se apresenta como reforçadora, pois ao terem cuidado com sua saúde, estão prezando pela sua qualidade de vida.

Entretanto, quando Marylou estava em casa ouvindo a música que o assistente social indicou, a mesma se comoveu por perceber que existem outras pessoas que estão na mesma situação. Além disso, ela teve facilidade de ouvir a música, chorou, gritou, dançou, cantou e

verbalizou que foi a melhor coisa que lhe aconteceu e que estava tentando criar asas. Sendo assim, Marylou experienciou realização pessoal. Becker (1989) explica que ouvir músicas de forma descontraída e sem preocupações pode despertar lembranças boas ou ruins, promovendo a reflexão ou fazendo com que a pessoa fique feliz. E, pelo caso aqui relatado, isso é possível inclusive em casos de pessoas que tem sua memória bastante comprometida.

Figura 6 - Nell

		
S	R	S
Em casa ouvindo música do piano	Nell ouve a música do piano, faz movimentos com as mãos na mesa, simulando como se toca a música e dança com o marido	Nell dá continuidade à sua vida normalmente

Nell é casada com Norman, que há 10 anos cuida da esposa após a doença de Alzheimer ser instalada. Assim, quando Nell está em casa ouvindo música tocada no piano faz movimentos com as mãos na mesa, simulando o tocar da música e dança com o marido. Então, Nell passa mais tempo com o marido e evita ficar internada. Dessa forma, esse contato seria reforçado que, conforme Moreira e Medeiros (2007) o reforço positivo significa aumento de frequência do comportamento ocorrer. Em outras palavras, o comportamento de Nell foi reforçado devido a música e ao marido estar sempre com ela. Nesse contexto é válido dizer que Nell não faz uso de remédios e sem a música personalizada ela já estaria internada.

Desse modo, a musicoterapia de acordo com Brescia (2009) é um instrumento que envolve o corpo, mente e equilíbrio, que possibilita a esperança no tratamento de idosos acometidos pela doença de Alzheimer. O ambiente na qual ela vive facilita muito para que a melhora na qualidade de vida aconteça. Ou que os sintomas da doença avancem mais lentamente. O que foi dito pode ser confirmado pela Associação Brasileira de Alzheimer (s/d) de que é um tratamento não medicamentoso, já que não há uso de medicação. Por isso há indícios encontrados na literatura de que tarefas de estimulação social, física e a organização

do ambiente e tratamentos de questões específicas são benéficos para a manutenção das habilidades preservadas. Logo, a estimulação social faz com que os pacientes restabeleçam suas habilidades de comunicação, convivência e afeto; pode exemplificar que o contato com a família é muito importante nesse processo. Sendo assim, é importante também que o ambiente dessas pessoas esteja calmo e organizado para situações previsíveis. Com a estimulação se torna possível melhoria na coordenação, equilíbrio e flexibilidade.

No documentário foi apresentado também outros casos que não foram de Alzheimer, como foi o de uma paciente com Transtorno de Bipolaridade e Esquizofrenia, que ao ouvir as músicas que lhe foram apresentadas, interagiu com o assistente social ao dançar e falar sobre momentos de sua vida, o que era pouco provável anteriormente, já que ficava bastante tempo isolada. Tal realidade pode ser percebida de igual modo em pacientes com Alzheimer, ou seja, isso quer dizer que a música pode evocar lembranças de qualquer pessoa, seja portadora de transtorno mental ou não, de modo que pensar em tratamentos alternativos aos tradicionais (exclusivamente medicamentoso, por exemplo) pode trazer resultados satisfatórios. Segue o caso:

Figura 7 - Denise

		
S	R	S
No asilo	Denise é “intensa” emocionalmente, resistente à opinião das outras pessoas e tem dificuldade em seguir regras sociais	Denise fica isolada do contato social ou tem relacionamentos conflituosos
S	R	S
Música tocando	Denise canta, dança, fica alegre e chora	Denise ganhou atenção do assistente social, interagindo

		com mais tranquilidade
--	--	------------------------

Denise, uma senhora que se locomovia por meio de um andador, tem como atributo marcante o temperamento instável e a rigidez na forma de pensar, já que tem o diagnóstico de Transtorno de Bipolaridade e Esquizofrenia. Essas características dificultavam a aproximação dos moradores do asilo. Além disso, a mesma via o contato social como aversivo, por essa razão se comportou de forma a diminuir o estabelecimento de tal interação, pois a punição se baseia nas consequências que seguem o operante e culmina na diminuição da frequência do comportamento ocorrer (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Num dado momento o assistente social apareceu com o aparelho de música para que Denise utilizasse. Sua curiosidade foi despertada e a idosa se sentiu alegre a ponto de dançar e se emocionar, chegando até a interagir de forma física com o assistente social, dançando. Wazlawick, Camargo e Maheirie (2007) asseguram que a partir das experiências relacionadas com a música, há possibilidade de melhora dos idosos que estão no asilo. Diante disso, é importante frisar que a música precisa ter significado para os idosos, ou seja, não teria o mesmo efeito se fosse executada uma música desconhecida, aleatória.

4.2 ASILO, SUAS CONDIÇÕES E OS PROFISSIONAIS

No asilo em questão, os idosos se encontram em uma situação de dependência total ou parcial de terceiros. Em outras palavras, os idosos precisam da ajuda em todas as suas tarefas diárias (comer, banhar, se higienizar e etc), as quais quem acaba realizando são os funcionários daquela instituição. A maioria dos idosos no asilo estão em estado de completa solidão em relação ao mundo exterior, pois seus familiares já não se fazem presentes, sendo raro haver a possibilidade de o idoso passar um dia com um membro de sua família.

Foi observado também que no asilo em questão se apresenta um poder disciplinar, sendo marcado por regras rígidas e rotina diária regida por horários determinados. Devido à vida padronizada e à falta de perspectiva, os idosos perdem o direito de expressar sua subjetividade e seus desejos, vendo sua vida social, afetiva e sexualmente limitada. Segundo o estudo de Pavan et al. (2008), o tão esperado tempo livre no ambiente da instituição acaba por se tornar um tempo sem significado, resultando, muitas vezes, na experiência angustiante da espera pela

morte. Isso confirma que o idoso tem sido considerado na sociedade contemporânea como pessoa ineficaz e pouco tem sido feito para mudar essa situação.

Além disso, o que se percebe no documentário é a dificuldade de se inserir práticas alternativas nos asilos, pois o foco é manter o habitual funcionamento seguro e controlado e não a estimulação dos idosos, assim, realiza-se somente tratamentos paliativos para acalmar os pacientes, acreditando que isso só seria possível pelo uso de medicação (OLIVEIRA; FERREIRA; BERGAMASCHI, 2017).

Desse modo, o documentário faz uma denúncia de como os idosos são abandonados nos asilos e que esse descaso é um problema social. O que pode ser confirmado, conforme Almeida (2005), de que apesar de se ter padrões gerais de como um asilo deve funcionar, considerando a variável não só orgânica do cuidado, mas também psicológica e social, ainda assim o ambiente não é convidativo. O que pode ser observado, portanto, é diferente disso, havendo falta de amparo pelas pessoas tidas como capacitadas para cuidar dos idosos asilados, e também a negligência das instituições em fomentar a vida social, havendo um afastamento dos idosos da sociedade.

O cenário apontado acima, frequentemente, faz com que os idosos não sejam vistos como sujeitos pertencentes à sociedade, ou seja, cidadãos. Eles somente precisam realizar aquilo que dizem para eles fazerem e não o que eles sentem vontade de executar. Por exemplo, os idosos em asilos comem apenas alimentos previamente definidos pela instituição e não aquilo que desejariam; dormem e acordam em horários também programados institucionalmente; tomam medicação sem ao menos saber o que estão tomando; e ficam o dia inteiro sem fazer nada – eventualmente veem televisão –, pois não se tem o que aguardar, dado que muitas famílias já não os visitam. Os cuidadores dos asilos, ocupados com o cumprimento das atividades rotineiras acima descritas, não lhes dão muita atenção. Além disso, a privacidade dos idosos de dormir em um quarto próprio também é perdida, pois dividem o local com outras pessoas.

A seguir serão apresentadas algumas análises de contingências sobre essa situação das condições dos asilos, enfatizando a carência de estimulação a que os idosos ficam submetidos.

Figura 8 - Contingência do Asilo antes da Música

		
S	R	S
Diante da perda de autonomia	Os idosos ficam vulneráveis, introspectivos, tristes, apáticos e desesperançosos	Falha na memória e pouca perspectiva de vida

Os idosos em questão se encontram em uma situação que não propicia ampliação nem manutenção de repertórios sociais, bem como outras novas habilidades pessoais, o que pode ser explicado em parte pela perda da autonomia sobre seu corpo e sobre seus interesses, mas também pelo pouco ou nenhum contato com a família. Conforme Melo (2008, p. 153) “[...] a família é uma instituição que tem a função de prover segurança econômica e interpessoal e, além disso, frequentemente tem a função de ensinar seus membros e aceitar [...] o controle aversivo”. Em outras palavras, a autora quis dizer que a família costuma ser fonte de reforçamento. Longe da família os idosos também não dispõem de sua história de vida contada a partir de seus membros, o que seria bastante relevante uma vez que a memória deles está prejudicada.

Dessa forma o comportamento de lembrar pode ter entrado em processo de extinção que, de acordo com Moreira e Medeiros (2007), é o processo que ocorre com a suspensão ou encerramento do reforço de um comportamento, voltando ao estágio inicial antes de ser reforçado. Isto é, a extinção operante tem como comportamento de voltar ao nível operante. Mas também alguns fatores fisiológicos, como a perda das densidades dendríticas dos neurônios (isso acaba atrasando o tempo de resposta em quase todas as atividades feitas), a perda da audição que é comum para os sons mais baixos (BEE, 1997) também prejudicam o comportamento de lembrar. Portanto, questões orgânicas e ontogenéticas influenciam no que se refere à memória.

Figura 9 - Contingência dos idosos de modo geral

		
S	R	S
Ao toque da música	Os idosos lembram de fatos da juventude, dançam, conversam entre si	Lembranças resgatadas e possibilidade de melhora dos idosos acerca desse sintoma

Propondo um questionamento sobre o funcionamento asilar, o documentário em questão, ao trazer a utilização da música como tratamento alternativo, apresenta resultados instigantes, pois houve reforçamento positivo para os idosos, uma vez que foi promovido um pouco de esperança de que suas memórias poderiam vir e, vieram, fazendo com que eles até dançassem. Segundo Moreira e Medeiros (2007, p. 62), “dizemos que reforço positivo é uma consequência controladora do comportamento, já que a sua ocorrência torna o comportamento mais provável. Ou seja, se faço algo que produz uma consequência reforçadora, continuo agindo assim, senão paro”. Dessa forma, eles tiveram suas lembranças resgatadas.

A música recebe e traz diferentes significados, e a cultura na qual as pessoas estão inseridas dá suporte para que elas possam produzir, criar e desenvolver várias atividades relacionadas à música. Além da possibilidade da bagagem musical que aponta para ter conhecimento técnico sobre música, é preciso que o envolvimento com a mesma tenha significado e afeto para os envolvidos que estejam ouvindo as canções (WAZLAWICK; CAMARGO; MAHEIRIE, 2007). Esse último ponto foi verificado nos idosos, pois as músicas para gerarem o comportamento de lembrar estavam relacionadas com os estímulos musicais que tinham sentido para eles, o que veio a existir a partir de experiências do passado e trouxe lembranças agradáveis. Além disso, as emoções segundo Bradley et al., 1992, conforme citado por Pimentel (2017), é constituída por duas situações que é de alerta e valência. Assim, no contexto da valência ocorre coisas agradáveis ou desagradáveis. Analisa-se, conforme

Oschener (2000 apud Pimentel, 2017) nas coisas desagradáveis produz respostas fisiológicas diferentes das neutras ou agradáveis, o que mostra que as pessoas podem obter lembranças de forma diferente.

No documentário há também o engajamento dos profissionais que se utilizaram da música e que se empenharam em todo esse processo com a intenção de que tudo tivesse bons resultados para com os idosos. Tal temática pode ser observada nas contingências a seguir:

Figura 10 - O Assistente Social Dan Cohen

		
S	R	S
Idosos apresentam lembranças após ouvirem as músicas	O assistente social fica satisfeito, feliz e empolgado com a mudança no comportamento dos idosos e dá continuidade ao seu trabalho	Mudança no comportamento dos idosos
S	R	S
Diante dos idosos	O assistente social instrui os idosos a ligarem o aparelho de música e dá continuidade ao seu trabalho	Mudança no comportamento dos idosos

À medida que ele se dirige aos idosos e faz perguntas relativas às músicas que carregam fatos significativos de suas vidas, o assistente social dá continuidade ao seu trabalho devido ao resultado alcançado. Assim, a obtenção de tais resultados traz uma consequência reforçadora para que o profissional continue com o serviço prestado. Desse modo, pode ser corroborada a ideia que Dias (s/d) trouxe, de que o profissional é um facilitador do processo de resgate das lembranças, pois permite que os pacientes ouçam as canções. A partir disso, propicia a recuperação de suas percepções corporais, aliada à possibilidade de relembrar algumas situações passadas, ainda que por um curto período de tempo.

A princípio, os idosos não sabiam utilizar o aparelho de música, sendo necessário instrução. Então o assistente social realizou esses direcionamentos para que os idosos soubessem como utilizar. Assim, pode-se dizer que a tecnologia quando utilizada corretamente pode ser um instrumento complementar e, muitas vezes, fundamental para o tratamento. Pois,

segundo Lopes (s/d), a partir do século XX novos caminhos foram abertos pelo uso da tecnologia, que apresentou relevante crescimento tanto na variação de estilos musicais quanto nos aparelhos de reprodução, como é o caso das músicas eletrônicas, pop e rock. E, além disso, os idosos, mesmo com as limitações apresentadas, conseguiram ampliar o repertório comportamental, ao aprender a manipular o aparelho de música, questionando a ideia preconcebida de que as pessoas em asilos são incapazes de aprender.

Figura 11 - Cuidadora

		
S	R	S
Diante da mulher acamada que responde ao estímulo musical	A cuidadora sorri e fica alegre ao ver a mulher acamada reagindo à música, continuando a cuidar dos pacientes	Paciente respondendo aos estímulos

Uma das cuidadoras do lar, ao ver uma paciente reagindo à música, se emocionou e verbalizou esperança, tudo em virtude da inserção da música como tratamento alternativo. A paciente em questão estava acamada há muito tempo, sem interação social, mas diante da estimulação musical ela respondeu mexendo mãos, pés e tronco como se acompanhasse o ritmo da música o que caracteriza como comportamento respondente conforme Moreira e Medeiros (2007) são os comportamentos inatos dos organismos. De acordo com Skinner (1953/2003) as emoções como tristeza e alegria afetam o agrupamento total do organismo, por causarem diferentes variações e intensidades dos estados emocionais. Tendo como exemplo, o choro de uma pessoa que pode ser tanto de alegria como de tristeza. Porém, é fruto da interação entre o organismo e seu ambiente. Como é o caso da pessoa em questão, que teve choro de alegria. Há um reforço positivo para as cuidadoras, pois elas dedicam parte de suas vidas para cuidarem dos idosos do lar mas reproduzindo os protocolos tradicionais dos asilos, os quais foram acima criticados. No entanto, esses profissionais estão apenas seguindo regras, sendo reforçados por

isso pelos seus chefes, permanecendo empregados etc. Mas quando percebem que existem outras formas de tratamento que podem resultar em melhora, começam a refletir sobre suas ações enquanto cuidadores. Portanto, segundo Moreira e Medeiros (2007), tudo aquilo que faz a frequência do comportamento aumentar pode ser chamado de reforço positivo.

Figura 12 - Contingência dos Funcionários

		
S	R	S
Diante da efetividade do resultado esperado	Os profissionais passaram a acreditar e a comprar a ideia da música como instrumento terapêutico	Os idosos e os profissionais dão continuidade no projeto com as músicas desde que haja doações

Com o resultado dos fatos, os profissionais se puseram a acreditar e a comprar a ideia de que a música pode sim ser um instrumento terapêutico. Diante dos fatos, tanto os profissionais quanto os idosos ficaram contentes com a possível chance de melhora. Com isso, se pode confirmar, segundo Wazlawick, Camargo e Maheirie (2007), que a música recebe e traz diversos significados, incorporada na organização da atividade que criou várias dinâmicas sociais e que deu suporte para que cantassem, dançassem, retomando comportamentos que há tempos não eram emitidos pelos idosos. Portanto, a música foi utilizada como forma terapêutica (DIAS, s/d). Dessa forma, o presente trabalho chama também atenção como um alerta social voltado ao descaso retratado no documentário no que diz respeito ao abandono dos idosos nas instituições asilares e, conseqüentemente, o descuido e falta de atenção para com eles, complicando no seu estado de saúde físico, social e psicológico. Por outro lado, trata-se também da utilização de cuidados alternativos para idosos/pessoas em asilos que pode beneficiar não só os pacientes com Alzheimer, mas as demais condições apresentadas, que seriam outras patologias degenerativas ou não. Finalmente, a discussão aqui proposta interessa a todos, uma

vez que os jovens de hoje serão idosos dessa mesma sociedade, e estarão sujeitos a passar o fim de suas vidas em asilos que, por vezes, apenas promovem o cuidado trivial vinculado à alimentação, higienização e medicamentos, negando a sua parte afetiva e social.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado se baseou no documentário “*Alive Inside: A Story of Music & Memory*”, que traz como temática a utilização da música como instrumento terapêutico cujo enfoque está em estimular a memória de pacientes com Alzheimer, de modo que haja o resgate de memórias. A perspectiva adotada foi a Analítico-Comportamental, que objetivou identificar e explicar as variáveis envolvidas no referido processo.

Como discutido, a doença de Alzheimer sendo degenerativa causa alterações comportamentais, especialmente na manifestação do lembrar. No entanto, como visto no documentário, embora os idosos apresentassem o agravamento das funções da memória, não perderam por completo a capacidade de evocar lembranças. Isso mostra que, apesar da degeneração neurológica, a capacidade de lembrar não foi completamente destruída conforme retratado no documentário.

Nota-se que os idosos estavam cabisbaixos antes da chegada do assistente social, que trouxe consigo a música como fonte de estímulo. O objetivo do assistente social é fazer com que a música traga as memórias que se perderam na “mente” dos idosos por causa do Alzheimer. Dessa forma, se percebe que as músicas trazem e recebem diversos significados; para que essas músicas tenham sentido na vida desses pacientes é preciso que haja sentido e afeto envolvidos para as pessoas que ouvem as canções (WAZLAWICK; CAMARGO; MAHEIRIE, 2007).

Em outras palavras, os autores queriam dizer que para gerar o comportamento de lembrar há relação direta com os estímulos musicais que se ligaram a episódios que foram importantes para a constituição dos pacientes, o que veio a partir das experiências do passado e, por conseguinte originou lembranças agradáveis. Portanto, de acordo com Moreira e Medeiros (2007), tal contexto traz como consequência o resgate dessas inúmeras lembranças e a possibilidade de melhora desse sintoma do Alzheimer.

Não se pode negar que a música estimula a memória das pessoas que possuem a doença de Alzheimer. De toda e qualquer maneira a música deve estar presente na vida da pessoa com a doença apresentada, os tratamentos devem adotar este método como uma das maneiras de resgatar as memórias e as famílias devem se conscientizar e lutar por seus direitos nos tratamentos. A música exerce poder fantástico sobre os idosos que possuem Alzheimer, ela consegue gerar modificações no organismo junto à melhoria das perspectivas de vida dos pacientes.

Com base nas pesquisas deste, conclui-se que a música pode ser utilizada como forma de estímulo da memória dos pacientes que portam a doença de Alzheimer. Noutras palavras, a música se mostrou eficaz a fim de ser utilizada como instrumento terapêutico de pacientes com

Alzheimer. No entanto, o benefício da música é temporário, pois quando se retira tal estímulo do contexto os idosos voltam ao estado inicial. Tal constatação não tira a importância de utilizar esse recurso para que os idosos, mesmo que naquele momento específico, possam ter contato com a sua identidade, formada a partir das lembranças que construíram ao longo da vida.

A partir dessa pesquisa, uma sugestão para trabalhos futuros seria propor um estudo com base na metodologia do sujeito único, no qual fosse realizada um estudo com casos clínicos reais de pacientes com doenças degenerativas como o Alzheimer ou outras patologias, tendo a música como estratégia terapêutica. Por exemplo, a música poderia ser usada como instrumento terapêutico em um paciente com Alzheimer e em outro não, verificando assim a influência dessa estimulação no comportamento de lembrar.

REFERÊNCIAS

- AGGIO, N. M. *et al.* Memória sob a Ótica Analítico Comportamental. Universidade Federal de São Carlos e Minas Gerais, **Comportamento em Foco 3**, São Paulo, 18 fev. 2015.
Disponível em:
<https://www.academia.edu/27301988/Mem%C3%B3ria_sob_a_%C3%B3tica_anal%C3%A1tico_comportamental>. Acesso em: 17 set. 2017.
- ALMEIDA, F. S. **Idosos em instituições asilares e suas representações sobre família**. 103f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2005. Disponível em: <https://pos-sociologia.cienciassociais.ufg.br/up/109/o/Fabiana.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2018.
- ANDRADE, M. **Pequena História da Música**. Belo Horizonte: Itatiaia, 1987.
- ARANTES, A. K. L.; MELLO, É. L.; DOMENICONI, C. Memória. In: HUBNER, Maria Martha Costa; MOREIRA, Márcio Borges. **Fundamentos de Psicologia: temas clássicos da psicologia sob a ótica da análise do comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda. Cap. 4, p. 56-71. 2012. Disponível em:
<https://www.academia.edu/11484320/Fundamentos_de_Psicologia_temas_cl%C3%A1ssicos_da_psicologia_sob_a_%C3%93tica_da_an%C3%81lise_do_comportamento>. Acesso em: 15 ago. 2017.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER (ABRAZ). **Sobre Alzheimer-Tratamento**. Disponível em: <<http://abraz.org.br/sobre-alzheimer/tratamento>>. Acesso em: 10 out. 2017.
- AZEVEDO, P. G.; LANDIM, M. E.; FÁVERO, G. P. Linguagem e Memória na Doença de Alzheimer em Fase Moderada. **Rev. CEFAC**, São Paulo, 2009. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n3/133-08>>. Acesso em: 3 nov. 2017.
- BAUM, W. M. **Compreender o Behaviorismo: comportamento, cultura, e evolução**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- BECKER, R. N. **Musicalização: da descoberta à consciência rítmica e sonora**. 2. ed. rev. ampl. Ijuí: UNIJUÍ, 1989.
- BEE, H. **Ciclo Vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BENNETT, R. **Uma Breve História da Música**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/leandrodelgado54379/uma-breve-historia-da-msica>>. Acesso em: 27 out. 2017.
- BRASIL/MS. **Doença de Alzheimer**. Portaria SAS/MS nº 1.298, de 2013. 2 abr. 2014. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-doenca-de-alzheimer-livro-2013>>. Acesso em: 28 out 2017.

BRÉSCIA, V. P., **A Música Como Recurso Terapêutico**. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XIV, IX, 2009. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2009. Disponível em: <www.centroreichiano.com.br/artigos>. Acesso em: 10 ago. 2017.

BRITO, K. C. S. Musicoterapia em Enfermagem. **Portal Educação**. Campo Grande, 2014. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/musicoterapia-em-enfermagem/56237>>. Acesso em: 10 out. 2017.

BRITTO, I. A. G. S.; ELIAS, P. V. O. Análise Comportamental das Emoções. **Psicol. Am. Lat. [online]**. México, n. 16, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2009000100004>. Acesso em: 27 ago. 2017.

BURLÁ, C. *et al.* Envelhecimento e Doença de Alzheimer: reflexões sobre autonomia e o desafio do cuidado. **Rev. Bioét.** (Impr.). Brasília, v. 22, n. 1, p. 85-93, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n1/a10v22n1.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2017.

CÂMARA, Y. M. R.; CAMPOS, M. R. M.; CÂMARA, Y. R. **Musicoterapia Como Recurso Terapêutico Para a Saúde Mental**. Florianópolis, v. 5, n. 12, 2013. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1767>>. Acesso em: 10 out. 2017.

CARVALHO NETO, M. B. Análise do Comportamento: Behaviorismo Radical, Análise Experimental do Comportamento e Análise Aplicada do Comportamento. **Interação em Psicologia**, 2002, v. 6, n 1, p. 13-18 . Pará. Disponível em: <http://www.cemp.com.br/arquivos/25932_65.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2017.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O Envelhecimento da População Brasileira: um Enfoque Demográfico. **Cad. Saúde Pública On-line**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.725-733, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2003000300005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 27 out. 2017.

CÓRIA-SABINI, M. A. **Psicologia do Desenvolvimento**. São Paulo: Ática, 2001.

CURIA, J. Neurologia - Memória. 2016. **Editora Conceito**. Disponível em: <<http://www.jornalconceitosaude.com.br/neurologia-memoria/>>. Acesso em: 08 set. 2017.

DALMAZ, C.; NETTO, C. A. A Memória. Universidade Estadual de Campinas, **Cienc. Cult**. São Paulo, v. 56, n. 1, Jan./Mar. 2004. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252004000100023>. Acesso em: 10 set. 2017.

DIAS, S. **Tratamento de Alzheimer com Música**. Disponível em: <<http://saude.culturamix.com/doencas/tratamento-de-alzheimer-com-musica>>. Acesso em: 10 out. 2017.

DORO, M. P. *et al.* Psicologia e Musicoterapia: uma Parceria no Processo Psicoativo dos Pacientes do Serviço de Transplante de Medula Óssea. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, jun. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582015000100006>. Acesso em: 27 out 2017.

FERNANDES, M. G. M.; GARCIA, L. G. O Sentido da Velhice Para Homens e Mulheres Idosos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 771-783, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29701/31576>>. Acesso em: 27 out. 2017.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GUILHARDI, H. J. **O que é a Memória para a Análise do Comportamento**. Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento, Campinas, nov. 2012. Disponível em: <<http://www.itercampinas.com.br/txt/memoriaac.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2017.

HELENE, A. F.; XAVIER, G. F. A Construção da Atenção a Partir da Memória. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, Supl. II, p. 12-20, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v25s2/a04v25s2.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

INSIDE, Alive. A Story of Music and Memory. Direção: Michael Rossato-Bennett. Produção Independente. Intérpretes: Dan Cohen, Louise Dueno, Nell Hardie e outros. Roteiro: Michael Rossato-Bennett, 2014. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=SiP1yVSe5A>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

IZQUIERDO, I. **Memória**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LOMBROSO, P. Aprendizado e Memória. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 3, Set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000300011>. Acesso em: 10 set. 2017.

LOPES, C. **Pequena História da Música**. Música Sacra e Adoração. Disponível em: <http://www.musicaeadoracao.com.br/tecnicos/historia_musica/pequena_historia_musica_2.htm>. Acesso em: 10 out. 2017.

MARTINEZ, W. Alzheimer: perguntas e respostas. Tire suas Dúvidas sobre a Doença. **O Estado de S. Paulo**, 21 set. 2012. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,alzheimer-perguntas-e-respostas,933369>>. Acesso em: 21 out. 2017.

MELO, C. M. **A Concepção de Homem no Behaviorismo Radical e suas Implicações para a Tecnologia do Comportamento**. 359 f. Tese (Doutorado em Filosofia) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2008. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/4770/2672.pdf?sequence=1&isAllowe=y>>. Acesso em: 5 set. 2017. MICHELETTO, N. Bases Filosóficas do Behaviorismo Radical.

In: BANACO, Roberto Alves. **Sobre Comportamento e Cognição - Aspectos Teóricos, Metodológicos e de Formação em Análise do Comportamento e Terapia Cognitivista**. Santo André: Esetec Editores Associados. v. 1, cap. 5, p. 11-12. 2011.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. **Princípios Básicos de Análise do Comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

NERY, L. B.; FONSECA, F. N. Análises funcionais moleculares e molares: um passo a passo. In: DE-FARIAS, Ana Karina C. R.; FONSECA, Flávia Nunes; NERY, Lorena Bezerra (Org.). **Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2018. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/45613833/teoria-e-formulacao-de-casos-em-analise-comportamental-clinica---de-farias-fonse>>. Acesso em: 01 jun. 2018.

OLIVEIRA, M. A. **Letra e Música: aplicações na terapia analítico comportamental**. 2011. 47 f. Trabalhos de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas - TO, 2011.

OLIVEIRA, M. F. *et al.* Doença de Alzheimer: perfil neuropsicológico e tratamento. **O Portal dos Psicólogos**. 2005. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0032>>. Acesso em: 28 out. 2017.

OLIVEIRA, É. S.; FERREIRA, R.; BERGAMASCHI, T. A. **Farmacoterapia e Consequências da Doença no Mal de Alzheimer**. 2017. Disponível em: <[http://www.aems.edu.br/conexao/edicaoanterior/Sumario/2014/downloads/2014/Ciencias%20biologicas%20e%20Ciencias%20da%20Saude/1%20\(5\)](http://www.aems.edu.br/conexao/edicaoanterior/Sumario/2014/downloads/2014/Ciencias%20biologicas%20e%20Ciencias%20da%20Saude/1%20(5))>. Acesso em: 16 dez. 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Brasília-DF: Organização Pan-americana da Saúde, 2005. 60 p. Tradução: Suzana Gontijo.

PAVAN, J. F.; MENEGHEL, S. N.; JUNGES, J. R. Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. **Cadernos de Saúde Pública**, 24(9), 2187-2190, 2008.

PIMENTEL, R. P. F. A. **O feito da valência na memória de fonte em idosos**. 2017. 72 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, TO, 2017.

POYARES, L. C. S. A Musicoterapia na Medicina. **Blog**. 24 set. 2011. Disponível em: <<http://musicoterapia-cienciadamusica.blogspot.com.br/2011/09/musicoterapia-na-medicina.html>>. Acesso em: 10 out. 2017.

TOURINHO, E. Z. A Produção de Conhecimento em Psicologia: a análise do comportamento. **Psicologia Ciência e Profissão**, Belém-Pará, v. 2, n. 23, p.30-41, 2003.

REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA. **Definição de Musicoterapia**. 2016. Disponível em: <<http://www.revistademusicoterapia.mus.br/wp-content/uploads/2016/12/2-Defini%C3%A7%C3%A3o-de-Musicoterapia>>. Acesso em: 27 out. 2017.

ROSSETTO, T. C. F. S. **Interface entre a Musicoterapia e a Terapia Ocupacional na Estimulação da Memória em Grupo de Idosos**. 105 f. Dissertação (Pós- Graduação em Musicoterapia) - Departamento de Música, Universidade de Ribeirão Preto. 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2008/tania_rosseto.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O Envelhecimento na Atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 4, n. 25, p. 585-593, out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2017.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2007.

SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano**. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

_____. **Ciência e comportamento humano**. Trad. Sob a direção de João Carlos Todorov. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

_____. **O Comportamento Verbal**. São Paulo: Cultrix, 1978.

_____. **Questões Recentes na Análise Comportamental**. Campinas, SP: Papyrus, 1991.

_____. **Sobre o Behaviorismo**. 10. ed. São Paulo: Cultrix, 2006.

SKINNER, B.F; VAUGHAN, M. E. **Viva bem a Velhice**. São Paulo: Summus, 1985.

SOUSA, A. B.; SALGADO, T. D. M. Memória, Aprendizagem, Emoções e Inteligência. **Revista Liberato**, Novo Hamburgo, v. 16, n. 26, p. 101-220, jul./dez. 2015. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/132515/000982720.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10 set. 2017.

SOUZA, M. A Contingência. **Portal Comporte-se: Psicologia e Análise do Comportamento**, 6 jun. 2011. Disponível em: <<https://www.comportese.com/2011/06/a-contingencia>>. Acesso em: 27 out. 2017.

TREIN, P. **A Linguagem Musical**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1986.

WAZLAWICK, P.; CAMARGO, D.; MAHEIRIE, K. Significados e Sentidos da Música: uma breve "composição" a partir da psicologia histórico-cultural. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 12, n. 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722007000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2017.

XAVIER, G. F. A Modularidade da Memória e o Sistema Nervoso. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia - Psicol. USP**, São Paulo, v. 4, n. 1-2, 1993. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771993000100005>.
Acesso em: 16 set. 2017.

YAMASHITA, F. C. *et al.* Efetividade da Fisioterapia Associada à Musicoterapia na Doença de Parkinson. **ConScientiae Saúde**, México, v. 11, n. 4, p. 677-684, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/929/92924959019/>>. Acesso em: 10 out. 2017.