

A MÚSICA COMO FATOR DE INCLUSÃO SOCIAL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Felipe Rodrigues Alves da Silva (ICESP)
Tania Rossi (UNIDESC/ICESP)

Agência Financiadora: NIP-ICESP

EIXO TEMÁTICO:
Políticas de Educação Pró-Inclusão Social
Políticas de Saúde Pró-Inclusão Social

Resumo

O envelhecimento não afeta todas as estruturas de maneira igual, em todas as pessoas. Pessoas em idades avançada poderão ter funções cognitivas estáveis e preservadas, e outras apresentarão declínio significativo com o passar da idade. Este fenômeno relaciona-se com o contexto e as aprendizagens que o sujeito teve durante a vida e também com as funções cognitivas que ele mais utilizou durante a vida: as que foram desenvolvidas e que possam correr o risco de um declínio rápido, na fase de envelhecimento e constituem fatores que auxiliam na exclusão social destes sujeitos. Este trabalho investigou a participação da música, por intermédio do canto coral, no desenvolvimento de funções cognitivas, mais especificamente a memória e, secundariamente, sua influência sobre comportamentos que envolvem orientação temporal, orientação espacial, atenção e registro de palavras em 20 pessoas idosas institucionalizadas, em um Lar dos Velinhos no Núcleo Bandeirante, DF. , como fatores que determinam o processo de inclusão social. A avaliação das habilidades cognitivas dos participantes ocorreu antes e após a realização das atividades do canto, utilizando-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Os resultados mostram que as atividades musicais podem interferir não apenas na melhoria do uso das funções cognitivas, principalmente da memória, sendo excelente dispositivo de interação social entre os idosos, de promoção do bem-estar nesta população.

Palavras-Chave: Idosos; Música; Canto Coral.

1. Introdução

Segundo AIDAR (2015), o envelhecimento é algo vivido por todos e de muitas formas. É um processo no qual as pessoas podem construir e reconstruir suas relações a partir de experiências, oferecendo novos sentidos e significados sobre as suas

vivências. Cada pessoa viverá cada momento da sua vida de maneira particular, e, de maneira análoga, o envelhecimento.

Vincular velhice à fraqueza, à dependência é um pensamento usual, no entanto é possível verificar que as pessoas, ao longo do processo histórico, vivenciam o tempo de forma diferente das gerações anteriores, dando novas representações para essa fase da vida. A imagem que se faz dos velhos é a de que eles são acomodados e submissos. Características negativas são atribuídas aos idosos e qualquer um que saia dessa forma é considerado doído, sem juízo. Percebe-se que o envelhecimento é vivido não somente pelo ponto de vista biológico, social ou cultural (AIDAR, 2015, p.6)

Para a autora, o processo de envelhecimento e sua interpretação apresentam variações de sentido, ou seja, quando se refere a um idoso, estamos falando de uma pessoa de idade avançada, que foi criada em um contexto determinado, e desconhecemos a representação que ela construiu sobre seu próprio envelhecimento. Como são atribuídos papéis e identidades características em cada fase da vida, rótulos e atributos negativos são colocados para marcar o idoso como uma pessoa frágil, incapaz de tomar decisões, pessoa sem memória boa entre outras características. Cabe ressaltar que o envelhecimento é vivido aqui como algo além das dimensões biológica, social e cultural, havendo que se considerar a individualidade, ou seja, como cada idoso vivencia seu processo de envelhecimento e como constrói e reconstrói sentidos a respeito desse momento da vida (AIDAR, 2015).

Lima e Viegas (2014), em consonância com Aidar (2015), afirmam que o processo de envelhecimento além de perpassar condições biológicas, sociais, apresenta um sentido subjetivo que o próprio idoso tem do papel do envelhecimento em sua vida. Segundo estes autores, a velhice traz suas representações sociais que variam em função do contexto cultural e da história, sendo necessárias novas interpretações acerca da idade avançada no indivíduo e as mudanças de concepções a respeito desta faixa de desenvolvimento do sujeito.

De fato, o gradativo aumento do número de pessoas idosas, em todos os países, tem gerado uma série de medidas preventivas visando à melhoria da saúde e à qualidade de vida deste grupo de pessoas. Assim é que a Organização Mundial de Saúde (2005) já ressaltava que doenças associadas ao processo de envelhecimento e o início de doenças crônicas podem ser prevenidos ou adiados. Atualmente, podemos

perceber que há um investimento na adoção de um novo olhar ao processo de envelhecimento, como uma etapa da vida que merece atenção especial e que deve ser valorizada e não descartada (MARQUES, 2011). O idoso tem sido motivado a ter uma vida social mais ativa, tendo-se que atribuir maior atenção às suas potencialidades e às situações que lhe geram prazer de modo a contribuir com a sua saúde em geral.

No que diz respeito à área cognitiva, o declínio cognitivo ocorre como um aspecto normal do envelhecimento. Por isso, segundo Argimon (2006), é necessária a implementação de estudos em idosos, que apresentem um perfil biopsicossocial considerado de boa qualidade, para estabelecer um limite entre o patológico e o normal esperado na velhice. As habilidades cognitivas, dos 65 anos aos 75 anos, apresentam algumas das mudanças como é o caso do conhecimento de vocabulário. Pode haver declínios importantes à medida que envolve velocidade ou habilidades não exercitadas (BEE *apud* ARGIMON, 2006).

Dentre os vários recursos utilizadas, em instituições públicas e privadas que acolhem ou atendem aos idosos, para a prevenção das doenças do envelhecimento, e, na melhoria das habilidades cognitivas e da qualidade de vida, a música aparece com suas potencialidades terapêuticas. De fato, conforme Landrino, Assumpção e Souza *apud* Marques (2011), a música tem como função criar, manter e fomentar a comunicação, resgatando a espontaneidade perdida pelo homem ao longo de sua existência.

A atividade de canto coral, especificamente, é considerada socialmente democrática, pois pode ser realizada por diferentes pessoas de diversas idades ou estilos. O que os coristas buscam, na maioria das vezes, é o prazer, de modo que fazem desta atividade um espaço terapêutico para a sua vida. Além de ser uma manifestação de educação musical relevante e significativa ferramenta de integração social (FUCCI AMATO; ROCHA, AMARAL Y HANAYANA *apud* CARMINATTI; KRUG, 2010), faculta ao corista o desenvolvimento de um olhar para a sociedade e para a comunidade como instância contida de estruturas. Em sua função social de transmissão cultural, oferece novos valores históricos, estéticos e éticos e promove a comunicação e a expressão do ser humano e de sua cultura. É, ainda, um fenômeno psíquico, integrador, que envolve processos cognitivos. O cantar é capaz de mover as emoções, a imaginação e os afetos daqueles que cantam e, também, dos seus ouvintes (KRATOCHVIL *apud* CARMINATTI; KRUG, 2010).

Assim, este trabalho avaliou se a música, por intermédio do canto coral, é capaz de interferir nas funções cognitivas, mais especificamente na memória; se influencia comportamentos que envolvem orientação temporal, orientação espacial, registro de palavras, atenção e cálculo, recordação de palavras, linguagem e capacidade construtiva visual, em pessoas idosas institucionalizadas. E, por fim, se a influência provocada em tais funções cognitivas, auxilia no processo de inclusão social e de bem estar dos idosos.

2. Processo de Envelhecimento e Funções Cognitivas

O processo de envelhecimento, para Charchat e Moreira (2008) é caracterizado por várias perdas: psicológicas, físicas, sociais e cognitivas. As alterações e perdas são essenciais para um diagnóstico diferencial, principalmente no que concerne a enfermidades relacionadas à demência, nas quais as alterações da memória são um dado importante.

Segundo Nunes (2009), o envelhecimento é um processo no qual o sujeito aprende a lidar com situações em que vão apresentar determinadas perdas. Em consequência disso, deixa de fazer tarefas que usualmente não demandavam energia ou uso cognitivo de maneira forçada. O sujeito lida com o declínio de muitas funções que antes utilizava no dia-dia. O envelhecimento cognitivo impacta o aparato da cognição à medida que a idade do sujeito vai avançando.

O envelhecimento não afeta todas as estruturas de maneira igual, em todas as pessoas. Pessoas em idades avançada poderão ter funções cognitivas estáveis e preservadas. Outras apresentarão declínio significativo com o passar da idade. Este fenômeno se relaciona com o contexto e as aprendizagens que o sujeito teve durante a vida e também com as funções cognitivas que ele mais utilizou durante a vida, as que foram desenvolvidas e que possam correr o risco de um declínio rápido, na fase de envelhecimento (NUNES, 2009).

A memória é constructo cognitivo que diz respeito ao processo de aprendizagem de informações novas, seu armazenamento e disponibilidade de acesso a essas informações (CHARCHART & MOREIRA, 2008). Está dividida em três etapas: a primeira é a entrada, na qual há a codificação das informações novas, visuais (imagens, formas e cores), auditivas (repetição oral, músicas, rimas) e semânticas (associação, significado dos estímulos). A segunda é a manutenção, na qual o armazenamento das informações passa por quatro subdivisões: (1) sensorial para estímulos bem rápidos e de pouquíssimo tempo; (2) curto-prazo, na qual o sujeito

consegue memorizar alguns itens aproximadamente em um segundo; (3) longo-prazo anterógrada, relativa a informações cotidianas e armazenadas com um tempo maior por segundos, horas, minutos, horas ou dias; (4) a retrograda que são as informações carregadas por maior tempo, perfazendo a trajetória de vida do sujeito. A terceira etapa é a acessibilidade e produção, relacionada à evocação dos conteúdos, à maneira pela qual a pessoa tem acesso à informação retida e diz respeito à forma como as informações foram produzidas, por meio da fala, desenhos, gestos ou outras manifestações comportamentais.

A energia mental entra em declínio e diminui a sua atividade de modo a dificultar a execução de tarefas, como o processamento das informações que o sujeito adquire. Ou seja, com a idade, o sujeito apresenta déficits no funcionamento cognitivo. O sujeito deixa de fazer atividades complexas que envolvem velocidade de processamento cognitivo mais rápido, para funcionar em um processo mais lento e de difícil processamento associativo (NUNES, 2009).

Quanto mais o sujeito envelhece, mais se percebem perdas na área da cognição. A diminuição da velocidade de processamento das informações dificulta a codificação ou mesmo a elaboração de conteúdos mais complexos, além da compreensão e execução de atividades mais elaboradas. O comportamento limita-se, às vezes, a ações mais básicas (NUNES, *op. cit.*).

A função inibitória no processo de envelhecimento diz respeito à maneira como as informações estão sendo retidas na memória do sujeito e de seu teor de significação. O declínio aparece quando as informações aprendidas não se fixam na memória de trabalho. A recuperação de alguns fragmentos se torna imprecisa e o sujeito perde o controle das informações retidas. Muitos problemas de demências no envelhecimento advêm da fixação daquilo que é significativo (NUNES, 2009).

O declínio da função sensorial da memória é um fator que contribui para o envelhecimento cognitivo. A função sensorial é responsável pelo modo como o sujeito compreende o que está no campo visual ou auditivo e como estas informações chegam ao cérebro, para a leitura e o armazenamento na memória. O seu declínio no envelhecimento impede que a leitura feita dos perceptos seja realizada com precisão e maior velocidade. O reconhecimento também é um composto da função sensorial, que permite perceber o mundo e interpretá-lo. A falha neste setor implica em dificuldades de reconhecer e de codificar as informações (NUNES, *op. cit.*).

A depressão, doença de Alzheimer e Parkinson apresentam perdas importantes

da memória benigna. No caso da depressão, há nítida acentuação do déficit de memória de trabalho. O idoso evidencia falhas na evocação de informações novas ou já armazenada no sistema de longo-prazo.

Na doença de Alzheimer, há um prejuízo maior no que se refere às memórias e práticas cotidianas, ocorridas no mesmo dia. Ou seja, idosos na fase inicial começam a esquecer parcialmente de dados que deveriam fazer ou que fizeram no dia, mas que não conseguem ter acesso, mesmo com esforço presente. Este dano acontece no segundo estágio, após a codificação da informação, ou seja, da manutenção da informação. O processo de acessibilidade e produção da informação retida se torna impreciso e não se fixa na memória. Quando este tipo de adoecimento atinge um quadro crítico, a pessoa apresenta danos significativos na acessibilidade e na produção dos conteúdos mnemônicos, pois se perdem informações presentes, além de acessos maiores a memórias antigas (CHARCHART & MOREIRA, 2008).

Já na doença de Parkinson, acontecem danos no segundo e terceiro estágio de armazenamento da memória, referentes à manutenção que se efetiva na memória de longo-prazo e a acessibilidade do conteúdo mnemônico (Confuso). Tais prejuízos dificultam ao sujeito ter novas aprendizagens através das práticas cotidianas (CHARCHAT & MOREIRA, 2008).

As descobertas precoces do processo da perda de memória em quaisquer doenças de aspectos demenciais e as consequentes intervenções podem trazer alívio dos sintomas. Assim, auxilia as famílias quanto às adaptações recorrentes a perdas mnemônicas que os idosos vão ter com o avançar da idade.

A música, por intermédio do canto coral, é capaz de interferir com funções cognitivas, mais especificamente com a memória? Influenciam comportamentos que envolvem orientação temporal, orientação espacial, registro de palavras, atenção e cálculo, recordação de palavras, linguagem e capacidade construtiva visual, em pessoas idosas institucionalizadas?

Sustenta-se a hipótese de que a música, por intermédio do canto coral, é capaz de interferir com funções cognitivas, mais especificamente com a memória. Ela influencia comportamentos que envolvem orientação temporal, orientação espacial, registro de palavras, atenção e cálculo, recordação de palavras, linguagem e capacidade construtiva visual, em pessoas idosas institucionalizadas, constituindo fator de inclusão social, justamente o que se pretende mostrar neste artigo.

3. Metodologia

Integrou o estudo um grupo de 20 idosos, institucionalizados no Lar dos Velhinhos Francisco de Assis, localizado no Núcleo Bandeirante, DF. Os critérios de inclusão no estudo foram: ter 60 anos ou mais, ser capaz de ouvir e entender o suficiente para participar do estudo e assinar um termo de consentimento livre e esclarecido.

Como critérios de exclusão foram adotados os seguintes: declarar – pessoalmente ou por meio de informante – ser portador de deficiência auditiva/de fala graves não corrigidas, ou de estágios avançados de distúrbios cognitivos e/ou doenças mentais que impeçam o entendimento e execução dos procedimentos em teste e do canto.

A avaliação das habilidades cognitivas dos participantes ocorreu antes da realização das atividades do canto e três meses após o desenvolvimento sistemático dessa atividade, que aconteceu duas vezes por semana, com duração de noventa minutos cada sessão. Foi utilizado o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), elaborado por Folstein *et al.* (1975).

Tal instrumento permitiu a avaliação da função cognitiva e vem sendo utilizado em ambientes clínicos, para a detecção de declínio cognitivo e no monitoramento de resposta a tratamentos específicos. Fornece informações sobre diferentes parâmetros cognitivos por meio de perguntas agrupadas em sete categorias, com o objetivo de avaliar funções cognitivas específicas como a orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), registro de três palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), recordação das três palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore do MEEM pode variar de um mínimo de 0 pontos, o qual indica o maior grau de comprometimento cognitivo dos indivíduos, até um total máximo de 30 pontos, o qual, por sua vez, corresponde à melhor capacidade cognitiva (CHAVES, 2008). Dados sócio-demográficos dos participantes foram obtidos na Administração da Instituição que os abriga.

A coleta de dados foi realizada em sessões individuais, nas dependências do Lar dos Velhinhos, em sala adequada, no início das atividades de canto (Etapa I).

A intervenção junto aos idosos (Etapa II) foi composta de uma série de atividades, em encontros de 1 hora, duas vezes por semana. Em cada sessão eram realizados exercícios de relaxamento e respiração (Técnica Vocal) para facilitar a eliminação de secreções e melhorar a ventilação pulmonar, o que ajuda na prevenção de complicações pulmonares e prepara o idoso para as atividades de canto. Os

exercícios eram seguidos por atividades de aquecimento vocal, por meio dos vocalizes, com a finalidade de exercitar e moldar a voz dos idosos.

Após a preparação, eram ensaiadas as canções *Tocando em Frente*, *O Meu Sangue Ferve por você*, *Não se vá* e *Índia*, ao som do áudio cantado e do próprio playback. Em todo o tempo foi dada atenção individual aos participantes do projeto, levando em consideração as especificidades de cada idoso. Como coadjuvante do processo, foram, em algumas sessões, desenvolvidas atividades de desenho e pintura com o objetivo de trabalhar a socialização entre os idosos. Após os três meses de intervenção, o Mini Exame do Estado Mental foi reaplicado (Etapa III).

4. Análise e Interpretação dos Resultados

Dos idosos avaliados, na etapa I, nos quesitos Orientação Tempo e Espaço (O.T.E), Registros e Linguagem, notou-se que de 75% da amostra não apresenta prejuízo nestes campos. Já na avaliação da Evocação de Lembranças, apenas 55% dos idosos apresentaram memória preservada e em bom funcionamento. A linguagem configurou a função que apresenta dificuldades importantes para 20% dos participantes, em oposição ao quesito Atenção e Cálculo no qual apenas 25% apontaram a função preservada.

Quadro 1: Mini Exame do Estado Mental – 1ª Etapa

| | | Orientação Tempo e Espaço | Registros | Atenção e Cálculo | Lembranças (Evocação) | Linguagem |
|--------------|----------------------|---------------------------|-----------|-------------------|-----------------------|-----------|
| Idade | 56 – 61 (1) | 66.8% | 100% | 33.4% | 66.8% | 66.8% |
| | 62 – 67 (8) | 62.8% | 100% | 62.5% | 62.5% | 62.5% |
| | 68 – 73 (7) | 42.9% | 85.8% | 42.9% | 42.9% | 62.5% |
| | + 80 (2) | 100% | 100% | 50% | 100% | 100% |
| Escolaridade | Não escolarizou (8) | 62.5% | 62.5% | 0% | 50% | 87.5% |
| | Até 4 anos (8) | 66.8 | 66.8% | 33.4% | 33.4% | 66.8% |
| | 5 a 8 anos (3) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | 9 a 11 anos (1) | 100% | 100% | 0% | 100% | 100% |
| | Acima de 11 anos (2) | 100% | 100% | 50% | 50% | 50% |

Após as atividades de canto, na Etapa III, o Mini – Exame do Estado Mental evidenciou os resultados conforme o quadro que se segue:

| | | Orientação Tempo e Espaço | Registros | Atenção e Cálculo | Lembranças (Evocação) | Linguagem |
|--------------|-------------------------|---------------------------|-----------|-------------------|-----------------------|-----------|
| Idade | 56 – 61 (2) | 75.0% | 100% | 41.0% | 70.1% | 69.0% |
| | 62 – 67 (8) | 65.0% | 100% | 65.0% | 69.0% | 65.0% |
| | 68 – 73 (7) | 50.0% | 90.0% | 45.0% | 45.0% | 64.5% |
| | + 80 (2) | 100% | 100% | 50% | 100% | 100% |
| Escolaridade | Não escolarizou (8) | 65.5% | 67.5% | 0% | 50% | 90.5% |
| | Até 4 anos (6) | 75.0% | 66.8% | 35.0% | 40.0% | 75.0% |
| | 5 a 8 anos (3) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | 9 a 11 anos (2) | 100% | 100% | 20% | 100% | 100% |
| | Acima de 11 anos (1) | 100% | 100% | 50% | 50% | 70% |

Quadro 2: Mini Exame do Estado Mental – 3ª Etapa

Durante a segunda etapa da aplicação do Mini Exame de Estado Mental, percebeu-se que os idosos não escolarizados. Obtiveram reduzida evolução nos quesitos avaliados. Significativamente, mediante os resultados, só houve avanços nos aspectos de Orientação Tempo e Espaço e Registros. A falta de escolarização atrelada ao avanço da idade parecem fatores que elevam as perdas no sistema cognitivo, como a dificuldade no raciocínio, lapsos de memória e esquecimento de acontecimentos recentes.

A despeito de forte limitação no campo cognitivo, no decorrer da intervenção envolvendo a música e o canto coral, novos sentidos foram desenvolvidos no cotidiano dos idosos, mobilizando afetos e gerando sensação de bem-estar, o que, de certo modo, evoluiu de acordo com a realidade individual de cada um.

Os idosos que permaneceram na escola, por um tempo de 5 a 8 anos, 9 a 11 anos e acima dos 11 anos obtiveram bons resultados em praticamente todos os aspectos dos investigados. No cômputo geral, no que se refere aos quesitos de Orientação, Tempo e Espaço e Registros, os resultados foram fortemente positivos, com flagrante melhoria da Linguagem (passando dos 50 % para os 70%).

O canto como uma ferramenta do moldar vocal, pode ter sido o fator que mais implicou no desenvolvimento da linguagem, visto que o trabalhar da voz foi realizado rotineiramente em todas as suas nuances (aquecimento, desaquecimento, vocalizes e exercícios de ressonância). Cada música nova, cada trabalho vocal significou a evocação de lembranças que eram atualizadas sob a forma de linguagem verbalizada, pois consistiram em um resgate de experiências e de vivências passadas.

Houve, portanto, maiores avanços em relação à Linguagem, comparando-se com os resultados da primeira etapa e, em um segundo plano, avanços consideráveis

na Orientação Tempo e Espaço e na Evocação de Lembranças.

Acredita-se que não houve avanços significativos no quesito Atenção e Cálculo, funções que demandavam a integração de outras áreas do desenvolvimento humano e uma avaliação mais pontual de funções psicológicas (o que não era escopo deste trabalho, tais como a ressignificação do que são os números e as operações matemáticas ou como funcionam).

De toda forma, a realidade em que assistem os idosos, a condição de institucionalizados, a evocação de más lembranças, os conflitos do passado e do presente e o medo do futuro parecem ressurgir como um empecilho na própria interação com as atividades propostas e podem ter interferido nos resultados alcançados.

5. Considerações Finais

Os efeitos do processo de envelhecimento no funcionamento cognitivo afetam quatro mecanismos básicos: (1) a diminuição da velocidade de processamento; (2) o declínio da memória de trabalho; (3) o declínio da função inibitória; (4) o declínio da função sensorial.

Ao se comparar as performances de jovens com as de idosos, estudos mostram que há capacidades cognitivas que declinam com a idade e outras que se mantêm estáveis (SALTHOUSE *apud* NUNES, 2009). A distinção entre elas está na relação entre o processo e produto. O processo é a eficiência e eficácia do processamento, e o produto a acumulação dos resultados dos processamentos realizados no passado.

O canto coral, em sua função social de transmissão cultural oferece novos valores históricos, estéticos e éticos e promove comunicação e expressão do ser humano e de sua cultura. É, ainda, um fenômeno psíquico, integrador, que envolve processos cognitivos. O cantar pode ser capaz de mover as emoções, a imaginação e os afetos daqueles que cantam e, também, dos seus ouvintes (KRATOCHVIL *apud* CARMINATTI; KRUG, 2010) e, diante dessas possibilidades, indagou-se se o canto poderia contribuir positivamente para a ativação dos mecanismos cognitivos básicos, resultando na melhoria da relação processo e produto.

De acordo com os dados obtidos em pesquisa, fica claro que a variável escolaridade se tornou de importante relevância para os estudos a respeito do envelhecimento e das questões cognitivas relacionadas. Destacam também as perdas relativas ao avanço da idade no ser humano. A institucionalização sem atividades foi também percebida como outro meio que aumenta mais o risco de perdas psicológicas

e cognitivas nos sujeitos idosos.

Percebeu-se que as estratégias cognitivas de preservação podem estar relacionadas com a aprendizagem que teria que ser realizada em época escolar. Quanto menos se tem recursos de aprendizagem para lidar com perdas, mais elas aparecerão com o avançar da idade.

A música parece ter auxiliado os idosos a trabalhar a memória, desenvolvendo o sentido da audição, em que apenas o próprio ato de escutar a música se tornou importante para o desenvolvimento da atenção e da percepção. Recursos musicais pareceram auxiliar na evocação de memórias mais antigas, o que remete também a sentimentos e a outros aparatos psicológicos.

Diante do trabalho realizado no Lar Francisco de Assis, há fortes indícios de que as atividades musicais interferem não apenas na melhoria do uso das funções cognitivas. Elas principalmente colaboram com a memória, como um excelente dispositivo de interação social entre os idosos e de promoção do bem-estar a esta população.

O processo civilizatório vem se refinando gradativamente e as vivências socioculturais solicitam novas configurações de ser humano. A invenção da infância e da adolescência, por exemplo, instituíram um perfil de desenvolvimento humano até então insuspeitável e a revisão dos arranjos familiares, do processo educativo e das relações de trabalho (ROSSI & ROSSI, 2017). De modo análogo, os movimentos de inclusão social têm buscado estabelecer um funcionamento do corpo social com base na equidade, no respeito à diversidade e na aceitação das diferenças entre os humanos, inclusive na etapa de envelhecimento.

Estes dois movimentos apresentam várias convergências em sua gênese e nas consequências que geram. Mas uma, especialmente, chama a atenção: ambos nasceram menos determinados e fundamentados por aspectos éticos, mas pela sua natureza e destinação econômica (ROSSI & ROSSI, *op. cit.*).

A música se revela, no outono que ainda representa o processo de envelhecimento para pessoas institucionalizadas, um alento e uma tentativa de diminuir o processo de exclusão social a que são submetidas.

Referências

AIDAR, M.A.M. (2014) – **Velhice como construção social**. Publicação do Congresso de História de Jataí – GO. Publicação n.20(178). Goiás. Disponível em: <[http://www.congressohistoriajatai.org/anais2014/Link%20\(178\)](http://www.congressohistoriajatai.org/anais2014/Link%20(178))> Acesso em 13 de abril 2015.

ARGIMON, Irani I. de Lima. **Aspectos cognitivos em idosos**. Aval. psicol., Porto Alegre, v. 5, n. 2, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 de abril de 2015.

BERTOLUCCI, P.H.F. **O Mini-Examedo Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade**. Arquivos de Neuropsiquiatria, 1994, 52 (1): 1-7.

CARMINATTI, Juliana da Silva; KRUG, Jefferson Silva. **A prática de canto coral e o desenvolvimento de habilidades sociais**. Pensamiento Psicológico, vol. 7, Nº 14, 2010, pp. 81-96.

CHARCHAT HF, MOREIRA IF. **Memória e envelhecimento**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2008; 7(1):52-56.

CHAVES MLF. **Testes de avaliação cognitiva: Mini-Exame do Estado Mental**. Neurologia cognitiva e do envelhecimento da ABN. [periódico na internet]. 2006-2008.

CIRINO, A. C. (2015) - **Aprendizagem musical na maturidade: diálogo entre teoria**. Per Musi, Belo Horizonte, n.31, 2015, p.123-133. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pm/n31/1517-7599-pm-31-0123.pdf>> Acesso em: 06 de abril de 2015.

HEATON, R. K., CHELUNE, G. J., TALLEY, J. L., KAY, G. G., & CURTISS, G. **Teste Wisconsin de Classificação de Cartas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, 346 p.

LIMA, A.P. de, VIEGAS, S. M. **A diversidade cultural do envelhecimento: a construção social da categoria de velhice**. Revista da Associação Portuguesa de Psicologia. Volume 28, n.2. 2014. Disponível em: <<http://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia>> Acesso em 13 de abril 2015.

MACIEL, Caio Cezar de Lima in Barsano P.R, Barbosa e R.P, Gonçalves E. **Evolução**

e envelhecimento humano. São Paulo: Editora Érica; 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2):617-619, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0619.pdf>> Acesso em: 29 de março de 2015.

MARQUES, Daiane Pazzini. **A importância da musicoterapia para o envelhecimento ativo.** REVISTA PORTAL de Divulgação, n.15, out. 2011. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.ph>> Acesso em 28 de abril de 2015.

MIGUEL, Fabiano Koich. Teste Wisconsin de Classificação de Cartas. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v.4, n.2, nov. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16770471200500020012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 de abril de 2015.

NUNES, Maria Vânia. **Envelhecimento cognitivo: principais mecanismos explicativos e suas limitações.** *Cognitiveaging: mainexplicativemechanismsand its limitations.* Cadernos de Saúde. Lisboa. ISSN 1647-0559. 2:2 (2009) 19-29. Disponível em: <http://www.cadastro.abneuro.org/site/arquivos_cont/8.pdf> Acesso em: 28 abr. 2015.

ROSSI, T. M. F.; ROSSI, C. F. F. **Inclusão Social e Educação Inclusiva.** Educação: Saberes e Práticas. v. 6, n. 1, 2017.