



“SAMBA DO ENVELHECER”: A COMPOSIÇÃO MUSICAL COMO DISPOSITIVO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM GRUPO DE PESSOAS IDOSAS

“SAMBA OF AGING”: MUSICAL COMPOSITION AS A HEALTH-PROMOTION TOOL IN A GROUP OF OLDER ADULTS

Mauro Pereira Amoroso Anastacio Júnior¹

Claudia Regina de Oliveira Zanini²

Olga Rodrigues de Moraes von Simson³

RESUMO

Este artigo tem como objetivo compreender a vivência da composição musical terapêutica em um grupo de pessoas idosas em processo de musicoterapia. O estudo fenomenológico foi realizado com 12 participantes, com 60 anos ou mais, os quais participaram de 12 sessões semanais de musicoterapia, com duração de 60 minutos cada. A partir do sexto encontro, teve início um processo de composição musical terapêutica, o qual foi investigado ao longo deste estudo. Os dados foram obtidos por meio da gravação e da transcrição dos áudios dos encontros, bem como dos registros em diário de campo. A análise fundamentou-se nos procedimentos de redução e compreensão das experiências manifestadas nas interações verbais e sonoro-musicais. As transcrições e os registros foram submetidos a leituras reiteradas, das quais emergiram narrativas significativas para a compreensão do processo vivenciado pelos participantes. Todo o percurso analítico foi guiado pela busca de compreensão da experiência de composição musical terapêutica. O artigo apresenta uma representação visual do processo, como vivenciado pelos participantes, que indicou uma dinâmica não linear, caracterizada por movimentos de avanço, retomada e reelaboração. A análise da composição final revelou temas relacionados à independência, à aposentadoria, ao idadismo e ao desenvolvimento pessoal. O estudo discute a composição musical terapêutica em musicoterapia como uma estratégia de promoção da saúde e de expressão social, contribuindo para o aprimoramento de práticas voltadas à construção coletiva de sentidos sobre o envelhecer.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Musicoterapia. Pessoa Idosa.

ABSTRACT

This article aims to understand the lived experience of therapeutic music composition within a music therapy group of older adults. This phenomenological study was conducted with twelve participants aged 60 years and older, who attended twelve weekly 60-minute music therapy sessions. Beginning in the sixth session, a process of therapeutic music composition was introduced and subsequently explored throughout the study. Data was collected through audio recordings and transcriptions of the sessions, as well as field diary entries. The analysis was grounded in procedures of reduction and interpretation of experiences expressed through verbal and musical-sonic interactions. Repeated readings of the transcriptions and field notes

¹ Musicoterapeuta pelas Faculdades Metropolitanas Unidas, Doutorando em Gerontologia pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil. E-mail: mauroanastacio@gmail.com

² Musicoterapeuta e pesquisadora vinculada ao Curso de Graduação em Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil. E-mail: mtcclaudiazanini@gmail.com

³ Professora Doutora da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil. E-mail: osimson@uol.com.br

allowed significant narratives to emerge, offering insights into the participants' experiential process. The analytical path was guided by the search for an in-depth understanding of the experience of music composition. The article presents a visual representation of the process as lived by the participants, which revealed a nonlinear dynamic characterized by movements of progression, return, and reworking. Analysis of the final composition uncovered themes related to independence, retirement, ageism, and personal development. The study discusses therapeutic music composition as a strategy for health promotion and social expression in music therapy, contributing to the advancement of practices that support the collective construction of meaning around aging.

Keywords: Health Promotion. Music Therapy. Older Adults.

INTRODUÇÃO

Até 2030, estima-se que uma em cada seis pessoas terá 60 anos ou mais, o que reforça a necessidade de políticas públicas integradas e de ambientes físicos e sociais acessíveis que garantam autonomia, participação comunitária e inclusão das pessoas idosas (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2023). Diante desse cenário, o Relatório de Linha de Base para a Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030) destacou a urgência de ações que apoiem o envelhecimento ativo e melhorem a qualidade de vida dessa população (OPAS, 2023).

Ao desenvolver iniciativas voltadas às pessoas idosas, é imprescindível valorizar seus potenciais individuais e coletivos, reconhecendo que a pessoa idosa não deve ser compreendida como espectadora passiva dessas ações, mas como agente ativo, com responsabilidade na condução de sua participação nos processos de vida comunitária (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2005). Destaca-se a importância de se promover oportunidades para papéis sociais significativos e relacionamentos recíprocos, pois essas medidas visam criar comunidades mais adaptadas às necessidades dos indivíduos (OPAS, 2022).

Em consonância com esses princípios, a promoção da saúde é compreendida como um processo que apoia a capacitação das comunidades para o aprimoramento de sua qualidade de vida e saúde, favorecendo o protagonismo no controle de seus próprios recursos (OMS, 1986). Tal processo requer que indivíduos e grupos reconheçam suas necessidades, fortaleçam a autonomia coletiva e atuem de forma ativa na tomada de decisões que impactam suas vidas. Para isso, é essencial o desenvolvimento de estratégias que estimulem a corresponsabilidade, a solidariedade e a cooperação. Nesse sentido, a promoção da saúde abrange a criação de ambientes

favoráveis, o fortalecimento dos vínculos comunitários e a valorização dos recursos já existentes na coletividade.

Na promoção da saúde ao longo da longevidade, a Musicoterapia pode ser inserida como forma de fomentar a participação social, o protagonismo e o empoderamento entre pessoas idosas, com foco nas potencialidades. A prática, conduzida por um musicoterapeuta credenciado, pode proporcionar um suporte de caráter preventivo-social e estabelecer vínculos, por meio do compartilhamento de experiências em grupo. A intervenção musicoterapêutica é personalizada, facilitando o resgate da memória musical e o contato com experiências pessoais por meio de propostas criativas que valorizam o indivíduo para si mesmo, promovendo, assim, a manutenção da memória individual e coletiva (Souza, 2011).

A prática da musicoterapia configura-se como promotora de saúde ao apoiar processos de expressão subjetiva, fortalecimento de vínculos e participação social. Ao estimular o engajamento em experiências musicais, as intervenções podem contribuir para o bem-estar biopsicossocial, reforçando sentimentos de autonomia, pertencimento e autoestima. Os benefícios são ampliados quando o processo é conduzido de forma participativa, considerando as trajetórias de vida e as expectativas dos indivíduos, o que favorece o protagonismo da pessoa idosa em seu próprio cuidado. Nesse sentido, a musicoterapia alinha-se às diretrizes do cuidado centrado na pessoa, articulando-se com políticas públicas e com a noção de cuidados integrados (Anastacio & Zanini, 2025).

O estudo de Diaz Abrahan et al. (2019) investigou os efeitos da musicoterapia sobre a qualidade de vida entre pessoas idosas, avaliando a eficácia da prática na promoção do envelhecimento saudável. A pesquisa envolveu 30 participantes, divididos em um grupo experimental e um grupo controle. Os encontros do grupo experimental incluíram improvisação livre, trabalho com canções e atividades com percussão. Os resultados do Inventário de Qualidade de Vida (IQoL) indicaram que o grupo experimental obteve escores mais altos na qualidade de vida total e nos subcomponentes: religião, recreação, criatividade e amor. Os autores concluíram que a prática da musicoterapia ofereceu benefícios por meio da integração social e da expressão emocional (Diaz Abrahan et al., 2019).

Em outro estudo, realizado com mulheres idosas institucionalizadas, identificou-se que os encontros de musicoterapia incentivaram a expressão de

memórias autobiográficas, sobretudo lembranças da juventude e experiências familiares. A articulação entre temporalidade emocional e cronológica emergiu como eixo central das vivências, evocando memórias afetivas associadas a vínculos, rotinas e mudanças decorrentes do envelhecimento. Os resultados do estudo sugeriram que o processo contribuiu para fortalecer a autopercepção e a autoestima, indicando o potencial da musicoterapia para promover saúde em contextos de institucionalização (Bollini & Santos, 2020).

Além do canto, da improvisação musical e da escuta receptiva, a composição também constitui um dos métodos empregados na prática musicoterapêutica. Esse método pode ser aplicado em contextos individuais ou grupais, com diferentes objetivos, tais como promover a expressão de sentimentos, facilitar o compartilhamento de experiências e apoiar a exploração de temas clínicos (Bruscia, 2014). Para a aplicação de processos de composição musical terapêutica, os musicoterapeutas são os profissionais mais capacitados para prevenir possíveis contraindicações e minimizar riscos associados, conduzindo a prática de forma ética e mais segura (Silverman, 2025).

O estudo de Baker e Ballantyne (2013) investigou os efeitos da composição de canções em um grupo de pessoas idosas. Para tanto, desenvolveu-se um programa no qual os participantes foram incentivados a compartilhar experiências pessoais e memórias, transformando-as em letras e melodias coletivamente elaboradas. O estudo qualitativo coletou dados incluindo entrevistas, vídeos, diário de campo e as letras das composições. Os resultados indicaram que a participação promoveu benefícios como o aumento do bem-estar emocional e fortalecimento da autoestima. Os participantes relataram sentimentos de orgulho, pertencimento e renovação do senso de propósito (Baker & Ballantyne, 2013).

Segundo Baker (2014), quando a composição musical terapêutica é realizada em grupo, o processo é moldado por fatores psicossociais complexos que emergem das interações entre os participantes. Nessa perspectiva, a diversidade de pontos de vista, bem como eventuais divergências, influenciam a dinâmica grupal e a forma como cada indivíduo participa do processo. Assim, a qualidade das relações estabelecidas e a adoção de abordagens terapêuticas adequadas são importantes para a promoção de efeitos terapêuticos. Considerar a pluralidade cultural dos envolvidos é fundamental para alcançar objetivos que podem incluir a construção de significado e o engajamento social (Baker, 2014).

Para que esses objetivos sejam alcançados, é importante reconhecer e enfrentar barreiras que podem afetar o bem-estar dos participantes. Entre essas barreiras, destaca-se o idadismo, entendido como a manifestação de estereótipos, preconceitos e práticas discriminatórias baseadas na idade. O termo descreve um fenômeno que compromete a vida das pessoas idosas em múltiplas dimensões, afetando o acesso a cuidados adequados e a forma como as pessoas idosas são percebidas socialmente. O idadismo favorece o isolamento social e a solidão e pode se manifestar por meio de rejeição social, autodesvalorização ou barreiras estruturais (OPAS, 2022).

O idadismo varia em relação ao contexto, pois diferentes culturas definem a velhice, a meia-idade e a juventude de distintas maneiras, assim como as normas e expectativas associadas a cada etapa da vida. Os ambientes influenciam o modo como envelhecemos, e a soma de iniquidades determina o acesso à saúde e à educação ao longo da vida, afetando nossa condição em diferentes idades. Entre os fatores que aumentam o risco de pessoas serem vítimas de idadismo estão ter mais idade e viver em países com menor expectativa de vida saudável (OPAS, 2022).

Apesar dos avanços nas pesquisas sobre os benefícios da musicoterapia para a população idosa, pouco foi explorado sobre como pessoas idosas independentes constroem significados e reelaboram suas experiências ao longo de processos criativos de composição musical terapêutica, e de que forma essa vivência pode favorecer a diminuição do idadismo e a expressão simbólica. Essa lacuna sugere a importância de estudos que busquem explorar esse método como um processo de reconstrução subjetiva e social. Tal compreensão pode oferecer fundamentos para a ampliação de estratégias voltadas à valorização da pessoa idosa como agente protagonista e participante ativo de seu processo de vida.

Com base nessas premissas, este estudo teve como objetivo investigar a aplicação do método de composição musical em musicoterapia com um grupo de pessoas idosas no contexto de um projeto de extensão universitária. Buscou-se compreender as etapas do processo coletivo de composição musical terapêutica tal qual vivenciado pelo grupo; identificar os principais temas que emergiram espontaneamente na canção a partir das contribuições dos participantes; e analisar a obra musical resultante como produto simbólico desse percurso.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo qualitativo de abordagem fenomenológica constitui um recorte de uma pesquisa de doutorado mais abrangente, conduzida pelo autor principal, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual o primeiro autor é afiliado (Parecer nº 5.598.557), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 59478422.0.0000.5404, aprovado em 23 de agosto de 2022.

Delineamento do estudo

A pesquisa foi orientada por uma abordagem fenomenológica de natureza interpretativa, com base em Creswell (2013). Essa escolha justifica-se pela intenção de descrever e compreender a experiência vivida (composição musical terapêutica) a partir da perspectiva dos próprios participantes, valorizando os sentidos emergentes do processo grupal e a forma como eles se manifestaram nas interações verbais e sonoro-musicais.

A adoção dessa abordagem deve-se ao fato de que o fenômeno investigado envolve dimensões subjetivas, relacionais e simbólicas, não redutíveis à mensuração objetiva. A fenomenologia, nesse sentido, oferece um caminho epistemológico que possibilita acessar a essência da atividade. Nesse sentido, a adoção dessa abordagem justifica-se pela natureza do fenômeno investigado, pois o estudo propôs-se a compreender a experiência vivenciada pelos participantes no processo, valorizando a dimensão subjetiva.

O pesquisador adotou uma postura fenomenológica sustentada pela *epoché* (suspenção dos juízos prévios) e pela redução fenomenológica, procurando descrever as experiências tal como se apresentaram, antes de qualquer interpretação teórica. Esse movimento foi complementado por uma etapa hermenêutica, na qual se buscou compreender o significado dos discursos e expressões musicais a partir do contexto vivencial dos participantes, preservando a coerência entre fala, gesto e som.

Recrutamento e Participantes

Em julho de 2022 foi realizada a divulgação da oficina de musicoterapia a ser oferecida em um programa de extensão universitária. O programa oferece atividades

para pessoas com 50 anos ou mais, desde 2015. A divulgação foi realizada por meio do portal *online* do programa, no qual os participantes realizaram suas inscrições. Todos os encontros foram conduzidos por um musicoterapeuta credenciado, primeiro autor deste estudo. O programa de extensão ofereceu suporte no recrutamento e nos encontros semanais, além do espaço e dos materiais.

O grupo foi composto por 12 indivíduos, todos com idade igual ou superior a 60 anos, conforme os critérios de inclusão estabelecidos para a participação: a) autorrelatar a capacidade de realizar atividades da vida diária e tomar decisões sem necessidade de assistência significativa; b) ter completado o esquema vacinal contra a covid-19; c) apresentar disponibilidade para participação nos encontros semanais de musicoterapia.

Os dados sociodemográficos foram coletados por meio de uma ficha elaborada pelos pesquisadores, aplicada individualmente antes do início dos encontros. O instrumento incluiu informações referentes à idade, nível de escolaridade, renda familiar aproximada e autopercepção da condição socioeconômica, esta última avaliada por meio de uma escala de cinco pontos (péssima, má, nem boa nem má, boa e muito boa). Também foram coletados dados sobre estrutura familiar, presença de doenças crônicas e participação em outras atividades regulares. As informações foram autodeclaradas.

A maioria dos participantes era do sexo feminino (10 mulheres e 2 homens), com idades variando entre 60 e 93 anos. Todos possuíam escolaridade igual ou superior ao Ensino Médio, sendo que sete deles tinham nível superior completo ou pós-graduação. A renda familiar declarada situava-se entre R\$ 4.000,00 e R\$ 15.000,00 mensais, sendo autodefinida por eles como boa ou intermediária. Nenhum dos participantes relatou condições de saúde incapacitantes que pudesse comprometer a participação no projeto.

Onze participantes declararam-se como aposentados e apresentaram trajetórias profissionais diversas, incluindo áreas como educação, música, saúde, tecnologia, comércio e atendimento ao público. Uma participante não era aposentada, desempenhando funções relacionadas a serviços domésticos e cuidados familiares. Todos os participantes relataram envolvimento atual em múltiplas atividades de lazer, autocuidado e aprendizado, como ginástica, *yoga*, oficinas temáticas e canto coral.

Todos apresentaram algum histórico de vínculo com a música ao longo da vida, seja no ambiente familiar, escolar ou comunitário.

Procedimentos do Processo de Musicoterapia

O processo ocorreu no segundo semestre de 2022, ao longo de 12 encontros semanais com duração de 60 minutos cada. As intervenções foram fundamentadas em variações dos métodos musicoterapêuticos descritos por Bruscia (2014), incluindo o canto, a escuta de repertório musical significativo e a composição musical terapêutica. No decorrer dos encontros, os participantes foram convidados a compartilhar canções significativas de suas trajetórias de vida, com os objetivos de resgatar memórias afetivas, fortalecer vínculos grupais e apoiar reflexões críticas sobre temas relevantes a eles. A condução priorizou a construção coletiva de significados, promovendo um espaço de expressão partilhada.

A partir do sexto encontro a composição musical terapêutica foi proposta pelo musicoterapeuta pesquisador. O musicoterapeuta optou por introduzir a proposta no sexto encontro, pois os participantes já demonstravam ter estabelecido vínculos interpessoais que poderiam favorecer a criação coletiva. O processo foi conduzido de forma colaborativa, integrando elementos expressos nos encontros anteriores, como as canções evocadas pelo grupo. O musicoterapeuta atuou como facilitador, contribuindo para a elaboração melódica, harmônica e rítmica, respeitando as expectativas estéticas e os conteúdos simbólicos apresentados pelos participantes.

Ao final do processo, a composição resultante foi gravada em vídeo pelos participantes, com o objetivo de ser publicada em plataforma digital (*YouTube*), ampliando sua circulação e alcance. Após o encerramento dos 12 encontros, o grupo realizou uma apresentação pública da canção. Este processo de composição musical terapêutica e seus desdobramentos em termos expressivos, relacionais e sociais serão discutidos na seção de resultados deste artigo, com ênfase nas dinâmicas e nos temas abordados ao longo da experiência.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu por meio de registros em áudio dos encontros de musicoterapia e do diário de campo do pesquisador. Os encontros foram gravados

com consentimento dos participantes, e os dados foram organizados cronologicamente, para acompanhar a evolução do processo de composição musical terapêutica. Também foram coletados alguns materiais intermediários, como rascunhos de letra e as sugestões expressas pelos participantes durante os encontros.

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada em duas frentes complementares: (1) a exploração do processo de composição musical terapêutica, iniciado a partir do sexto encontro de musicoterapia, com base nos registros em áudio e nos diários de campo; e (2) a análise da letra e da música da canção final, considerada como uma síntese simbólica da experiência grupal. Para a compreensão do processo, foram reconstruídos os movimentos ocorridos ao longo dos encontros, incluindo os momentos de escuta, discussão, elaboração e reelaboração de ideias musicais e verbais. Os rascunhos da letra da composição musical terapêutica e as sugestões expressas pelos participantes contribuíram para a maior compreensão das dinâmicas do processo.

Tratou-se de um procedimento analítico qualitativo de abordagem fenomenológica, considerando os princípios da interpretação da experiência vivida e da redução fenomenológica (Creswell, 2013). A análise foi guiada pela triangulação entre as fontes: os registros sonoros dos encontros, suas respectivas transcrições e os registros em diário de campo elaborados pelo pesquisador durante e após os encontros. A escuta dos áudios teve papel para captar nuances expressivas não verbais (entonações, pausas, risos, melodias espontâneas), compondo a escuta das manifestações do grupo. As transcrições foram lidas de forma reiterada, permitindo a identificação de narrativas relacionadas às vivências expressas ao longo do processo de composição musical terapêutica.

As narrativas foram organizadas de modo a descrever o processo de criação da canção, indicando sua dinâmica e seu desenvolvimento. A letra e a estrutura musical da composição final foram analisadas com base na identificação dos temas centrais elaborados pelos participantes. A análise da letra teve como propósito compreender os sentidos construídos ao longo do processo criativo. A melodia, o ritmo

e os elementos estilísticos escolhidos também foram explorados como meios de expressão simbólica e emocional.

O primeiro autor deste artigo conduziu o processo terapêutico e as análises, reconhecendo que suas experiências prévias, práticas profissionais e trajetória de estudos influenciaram a condução da prática e a interpretação dos dados. Essa reflexividade é coerente com os pressupostos da pesquisa qualitativa, que reconhece a implicação do pesquisador como parte integrante da produção do conhecimento. Buscou-se manter uma postura pautada na escuta e na valorização das narrativas singulares, garantindo que as interpretações emergissem do material empírico e não de expectativas prévias. As demais autoras do estudo ofereceram supervisão nas etapas de análise, desenvolvimento da escrita e revisão do manuscrito, contribuindo para minimizar os vieses decorrentes da dupla função de terapeuta e pesquisador.

Procedimento analítico

A análise do processo seguiu três momentos articulados:

1. **Organização** – Leitura e escuta repetida dos registros (áudios, transcrições e diário de campo) para captar os conteúdos das interações grupais.
2. **Redução** – Identificação e destaque das narrativas dos participantes diretamente relacionadas à vivência da composição musical terapêutica, suspendendo interpretações externas e focando no fenômeno.
3. **Compreensão/Interpretação** – Reorganização das narrativas em temas que expressam os sentidos compartilhados, a criação coletiva e a composição final. Essa etapa incluiu o movimento de retorno ao material empírico e ao contexto do grupo, visando uma interpretação situada e coerente com as vozes dos participantes.

A análise da letra e da estrutura musical da composição foi conduzida em consonância com os mesmos princípios de identificação temática. A letra da canção foi examinada a partir dos temas centrais elaborados pelos participantes e dos significados atribuídos. De forma complementar, a análise da estrutura musical considerou elementos como o desenho melódico, o gênero musical escolhido e os

recursos estilísticos empregados, compreendendo-os como expressões simbólicas que reforçam e ampliam os sentidos presentes na letra.

RESULTADOS

A análise dos dados possibilitou a construção de um modelo visual que ilustra o processo da composição musical terapêutica, como vivenciado pelos participantes. As etapas foram organizadas com base nos dados, explorando o movimento experiencial ao longo dos encontros, considerando as dimensões expressivas, relacionais e simbólicas, compreendendo a construção e os modos como os participantes se engajaram na elaboração de sentidos sobre o envelhecimento. Algumas falas dos participantes foram incorporadas na forma de citações diretas, com ocultação da identidade.

Dinâmica processual da composição musical terapêutica

A construção da canção ocorreu por meio de um processo criativo coletivo, caracterizado por movimentos contínuos de avanço, retomada e reelaboração. Não se tratou de um percurso linear, mas de uma dinâmica na qual os elementos surgiam, eram transformados e revisitados ao longo dos encontros.

Repertórios musicais ressignificados

O sexto encontro iniciou com o compartilhamento de canções que os participantes haviam previamente associado a temas relacionados ao ciclo da vida e ao envelhecimento. A partir da escuta e da discussão dessas canções, foi possível abrir caminho para a construção coletiva da composição musical terapêutica. Nesta etapa, os participantes mencionaram canções como “Tocando em Frente” (1990), composta por Almir Sater e Renato Teixeira, e “É Preciso Saber Viver” (1968), de autoria de Roberto Carlos e Erasmo Carlos. Esse momento foi introduzido pelo musicoterapeuta como função de disparador para as reflexões que se seguiram.

Diante das conexões estabelecidas com o repertório musical, o musicoterapeuta propôs a construção de uma nova canção, enfatizando seu caráter colaborativo. O musicoterapeuta atuou como facilitador das trocas, estimulando a

expressão de ideias e sentimentos que emergiam das vivências compartilhadas, e ofereceu suporte técnico nos aspectos melódicos, harmônicos e rítmicos.

Levantamento temático a partir de uma pergunta geradora

As discussões foram estimuladas por perguntas como: “O que essa canção precisa dizer?”. Isso desencadeou reflexões e narrativas pessoais que foram gradualmente organizadas em torno de eixos temáticos como amizade, autonomia, idadismo, resiliência e pertencimento social. Esses temas não permaneceram fixos, mas foram revisitados, aprofundados e ressignificados ao longo do processo, como sugerem as narrativas a seguir:

- “É interessante inserir que queremos ser vistos e respeitados. Fazermos o que queremos fazer” (P1);
- “Tem que falar sobre a união, sobre o coletivo” (P2);
- “É sobre fazer o que gosta sem ser obrigado e sem ser manipulado” (P3);
- “Eu dependo de ônibus, e às vezes entro no ônibus e está cheio de jovens, alguns nos olham e fingem estar dormindo, pensando que eles estão trabalhando e eu não” (P4).

Escolha do gênero musical e sua ressonância simbólica

De acordo com os participantes, o samba, enquanto gênero musical, é amplamente reconhecido como expressão popular e elemento constitutivo da identidade coletiva. Por essa razão, foi considerado o estilo mais adequado para traduzir os conteúdos sensíveis que o grupo desejava comunicar. Assim, a escolha do samba orientou o desenvolvimento da composição musical terapêutica.

Construção e reconstrução da letra

Com base nas contribuições verbais dos participantes, o musicoterapeuta esboçava versões da letra, que circulavam como um artefato aberto à intervenção coletiva. A cada encontro, os trechos da canção foram retomados, modificados, expandidos ou reescritos, conforme novas ideias e experiências vinham à tona. A

canção foi moldada por meio de um processo dialógico, sustentado pela escuta e pela elaboração de sentidos e significados. A versão final resultou da convergência entre as vozes do grupo e foi considerada representativa das dimensões discutidas ao longo do processo.

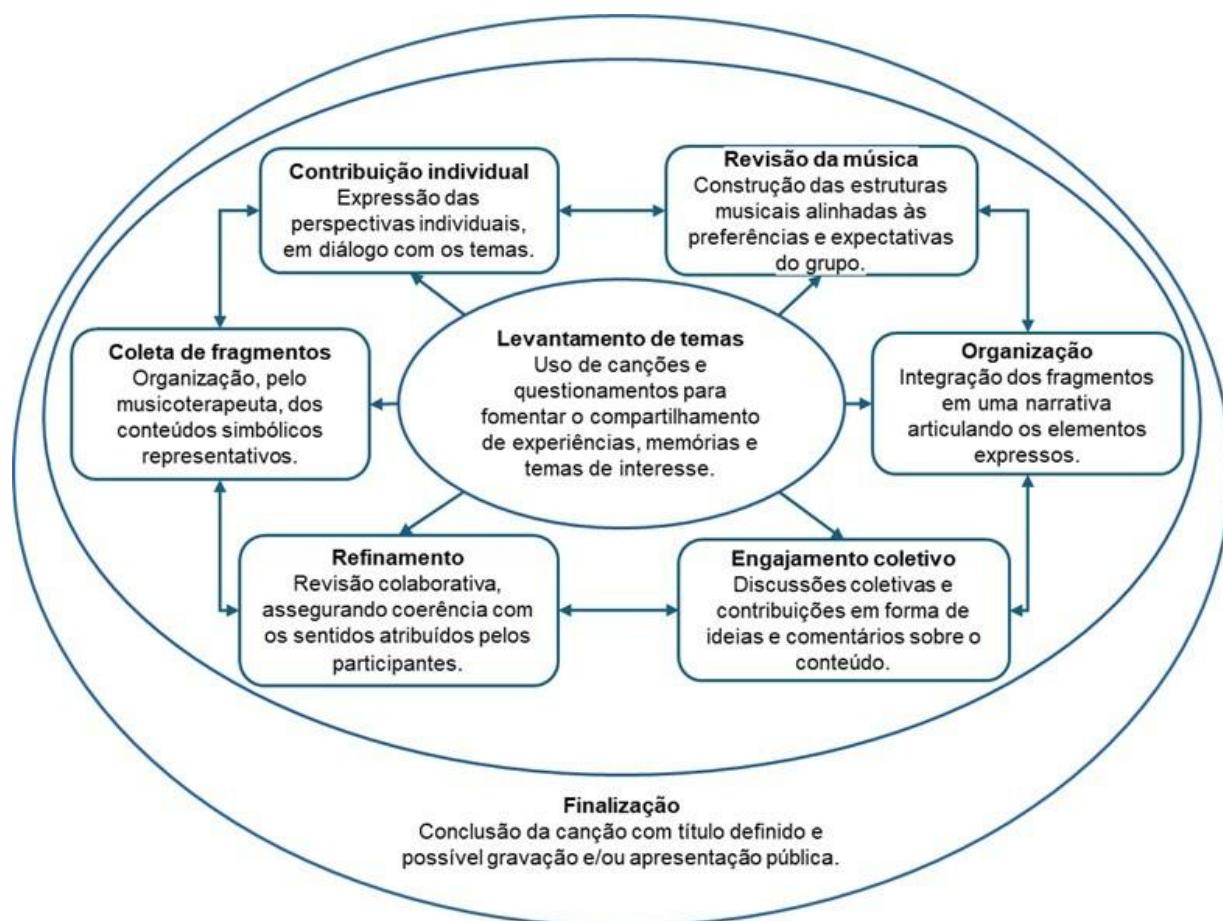
As discussões abordaram linguagem inclusiva, representatividade e coerência semântica com as vivências pessoais. A narrativa a seguir exemplifica como as interações se manifestaram durante o delineamento da letra final, ilustrando a negociação coletiva de sentidos. Nesse momento, um dos integrantes expressou sua discordância em relação ao uso do termo “adulta” em um dos versos, enfatizando que preferia ser identificado como “idoso”. O episódio diz respeito à representação identitária e à escolha das palavras.

“Na letra está ‘adulta’, eu não sou adulto, tem que mudar a letra e colocar ‘idoso’, ou ‘adulta e idoso’” (P5).

Gravação e apresentação pública

Os participantes realizaram a gravação da composição no espaço dos encontros, utilizando os recursos disponíveis, incluindo a mesa de suporte, câmera do celular e instrumentos musicais de percussão. Posteriormente, a canção foi apresentada publicamente durante um evento realizado em um teatro da cidade de Campinas (SP). Na ocasião, a letra do samba foi distribuída ao público presente, que foi convidado a cantar junto com o grupo. Essa ação teve como propósito ampliar o alcance da produção, conferindo visibilidade à experiência do processo musicoterapêutico vivenciado.

Figura 1 - Modelo do processo de composição musical terapêutica



Fonte: Os autores, 2025.

A Figura 1 apresenta um modelo inspirado no processo terapêutico como vivenciado, representando os movimentos envolvidos na composição. O modelo não é linear ou prescritivo, mas trata-se de um percurso fluido e recursivo, em que os momentos de escuta, partilha, criação e revisão se entrelaçaram continuamente ao longo dos encontros. Este modelo pode oferecer subsídios para a prática em musicoterapia, ao destacar a importância da discussão, da escuta, da coautoria e do pertencimento estético-cultural na construção de narrativas. Para a gerontologia, área que investiga o processo de envelhecimento, esse modelo pode contribuir com reflexões sobre oportunidades de processos expressivos no reconhecimento e na representação social de pessoas idosas por meio da arte e da criação compartilhada.

Análise do “Samba do Envelhecer”

A composição final estruturou-se em cinco estrofes, mantendo uma forma musical recorrente ao longo da canção. A seguir, apresenta-se a letra completa da obra final:

Samba do Envelhecer

Grupo de Musicoterapia

Tem que estar sempre vivendo, nada de estacionar
Todo adulto ou idoso pode estudar, rezar e namorar
Faz tempo que eu não sou criança, seu cuidado pode atrapalhar
Há muito tempo eu trabalho, se eu me aposentar, quero aproveitar (repete)

Tem amigos, família e vizinho, querendo saber se estou bem
Quando eu trabalhava pesado, isso não incomodava ninguém
Não vá na conversa do outro, não deixe isso te atrapalhar
Hoje eu quero qualidade e não quantidade a me rodear (repete)

Muita gente está se retraindo, chegando até a adoecer
A razão disso é o “idadismo”, precisamos falar pra saber
É importante fazer o que gosta, pra poder se desenvolver
Precisamos mudar a cultura que diz que o idoso não pode fazer (repete)

O bom está na simplicidade, em poder cultivar união
Paciência é pra qualquer idade, com respeito se traz compaixão
Empatia é pra toda cidade, no ônibus ou no avião
Se um tem mais dificuldade, o outro precisa prestar atenção (repete)

Tem idoso morando sozinho, com a família ou na Instituição
O bom mesmo é sentir alegria, ninguém quer sentir a solidão
Fazer parte da sociedade, vivendo na integração
Com mais ou com menos idade, todos fazem parte da população (repete)

A análise da letra da composição musical terapêutica permitiu a identificação de eixos temáticos acerca do envelhecimento e de questões sociais a ele associadas. Com base nessa análise, foi elaborado o Quadro 1, que sistematiza os principais temas identificados, acompanhados de uma breve descrição e de trechos representativos extraídos da composição.

Quadro 1 - Temas, descrições analíticas e trechos da composição

Tema	Descrição analítica	Trechos da composição
Autonomia e Independência	Valorizou-se a autonomia e a independência, destacando-se os efeitos negativos de práticas superprotetoras.	“Todo adulto ou idoso pode estudar, rezar e namorar.” “Faz tempo que eu não sou criança, seu cuidado pode atrapalhar.”
Aposentadoria	A aposentadoria foi apresentada como possibilidade de escolha e associada a experiências prazerosas.	“Há muito tempo eu trabalho, se eu me aposentar, quero aproveitar.”
Idadismo	Foram mencionados efeitos adversos do idadismo sobre a saúde e o bem-estar, com convocação ao enfrentamento coletivo e à mudança cultural.	“Muita gente está se retraindo, chegando até a adoecer. A razão disso é o idadismo, precisamos falar pra saber.” “Precisamos mudar a cultura que diz que o idoso não pode fazer.”
Redefinição de prioridades	Ressignificação das prioridades na velhice, orientadas por vínculos afetivos, intimidade emocional e qualidade das relações interpessoais.	“Hoje eu quero qualidade e não quantidade a me rodear.”
Inclusão e empatia	Enfatizou a importância da escuta ativa e da empatia como fundamentos da convivência e do reconhecimento da diversidade de necessidades.	“Se um tem mais dificuldade, o outro precisa prestar atenção.” “Paciência é pra qualquer idade.”
Convívio social e pertencimento	Destacou-se a centralidade da integração social, do sentimento de pertencimento e da vida comunitária para a promoção da saúde e da qualidade de vida.	“Fazer parte da sociedade, vivendo na integração, com mais ou com menos idade, todos fazem parte da população.” “Ninguém quer sentir a solidão.”

Fonte: Os autores, 2025.

A partir da compreensão dos significados expressos na letra, tornou-se possível examinar como esses conteúdos se articulam aos elementos formais da música. A análise da estrutura musical da canção permitiu observar de que maneira aspectos melódicos, harmônicos e rítmicos reforçam ou dialogam com as temáticas abordadas na composição musical terapêutica.

A composição foi elaborada em tonalidade de dó maior, com uma melodia inspirada em sambas já familiares ao grupo, incluindo obras dos compositores Adoniran Barbosa e Paulinho da Viola. A canção apresenta repetição entre as estrofes, com variações pontuais. O ritmo é marcado por síncopes, e a extensão vocal abrange uma oitava. A estrutura melódica incorpora intervalos de segunda menor e maior, terça menor e maior, quarta justa e sexta menor. A primeira estrofe possui uma leve diferenciação melódica em relação às demais, que seguem a melodia-base apresentada na Figura 2.

Figura 2 - Partitura do “Samba do Envelhecer”

The musical score consists of two staves of music in G major, common time. The top staff starts with a C note, followed by a G note, then a C note, another G note, and finally another C note. The lyrics for this section are: "Tem amigos, família e vizinho, querendo saber se estou bem. Quando eu trabalhava pesado, isso não incomodava ninguém. Não vá na conversa do". The bottom staff continues with a C note, followed by an F note, then a C note, a G note, a C note, an F note, a C note, a G note, and finally a C note. The lyrics for this section are: "outro, não deixe isso te atrapalhar. Hoje eu quero qualidade e não quantidade a me rodear. Hoje eu quero qualidade e não quantidade a me rodear.". The notes are primarily eighth notes, with some sixteenth-note patterns and rests.

Fonte: Os autores, 2024.

Ao ser analisada a relação entre os conteúdos verbais da composição e a sua estrutura melódica, percebe-se um padrão recorrente. O início de cada estrofe contextualiza uma situação-problema ou uma vivência cotidiana. Nesses trechos, a melodia tende a se desenvolver em graus conjuntos e intervalos próximos, conferindo um caráter introspectivo e contido à narrativa musical, como se nota em versos como: “Tem amigos, família e vizinho, sempre querendo saber se estou bem / Quando eu trabalhava pesado, isso não incomodava ninguém”.

Na segunda parte de cada estrofe, a letra expressa sugestões, aspirações ou desejos voltados ao presente e ao futuro. Nessa parte, a melodia se expande com

saltos melódicos mais amplos, chegando a intervalos de até uma oitava (de dó a dó), como ocorre em: "Não vá na conversa do outro, não deixe isso te atrapalhar / Hoje eu quero qualidade e não quantidade a me rodear". Essa abertura intervalar pode ser considerada um recurso expressivo que simboliza musicalmente a busca por transformação da experiência, marcando uma oposição entre a descrição do presente e o anseio por mudança.

DISCUSSÃO

Este estudo explorou a experiência de composição musical em musicoterapia com um grupo de pessoas idosas no contexto de um programa de extensão universitária. As expressões, reveladas nas letras, apreenderam desafios e potências vivenciadas na velhice, a valorização da liberdade de escolha, o enfrentamento de estigmas relacionados à idade, a ressignificação de prioridades e a importância dos vínculos sociais. O produto final constituiu-se como uma síntese do processo coletivo em musicoterapia, promovendo a construção de sentidos compartilhados.

O musicoterapeuta trouxe temas abordados anteriormente com base nas canções compartilhadas pelos participantes, com o objetivo de facilitar o desencadear dos conteúdos abordados na composição. Essa etapa favoreceu as reflexões e os diálogos entre os indivíduos, que expressaram suas opiniões sobre diferentes assuntos. O fato de o processo composicional ter se desenvolvido ao longo de algumas semanas pode ter favorecido a maturação das ideias, permitindo que os participantes revisitassem conteúdos discutidos anteriormente e incorporassem novos temas à canção, de forma progressiva e reflexiva.

No início do processo, os participantes optaram pelo samba como gênero musical, justificando sua escolha pelo caráter popular e pela forte vinculação do samba à identidade coletiva brasileira. O samba é reconhecido pela Unesco como Patrimônio Cultural Imaterial da Humanidade, com raízes na diáspora africana e na miscigenação que marcaram a formação cultural do Brasil, consolidando-se como símbolo de resistência, encontro e preservação da memória coletiva. Historicamente associado à luta contra a opressão e à celebração da vida em comunidade, o samba integra elementos da tradição e da modernidade (da Silva et al., 2025). Nesse sentido, a escolha do grupo pode ser relacionada ao reconhecimento do pertencimento

cultural, à expressão de identidade e à valorização da memória social no contexto da musicoterapia.

A autonomia foi explorada na composição de diferentes maneiras, todas intimamente ligadas às possibilidades de agência, escolha e expressão individual. Esse conceito remete à capacidade de tomar decisões conscientes, exercer controle sobre as próprias ações e manifestar agência sobre a própria vida, conforme destacado por Bölenuis et al. (2019). Durante o processo criativo, os participantes tiveram a oportunidade de refletir sobre suas preferências, valores e experiências pessoais, incorporando essas escolhas na letra da canção. Nela, enfatizaram a relevância de agir de acordo com suas próprias vontades e de mobilizar seus recursos internos, revelando uma compreensão da autonomia como um exercício de protagonismo.

A temática da independência, entendida como a capacidade de realizar atividades cotidianas sem a necessidade de assistência, também emergiu no conteúdo da canção. Um exemplo representativo pode ser observado no trecho: “Faz tempo que eu não sou criança, seu cuidado pode atrapalhar”, que reflete as discussões sobre os efeitos da interferência familiar e social na independência da pessoa idosa. Tais interferências podem impactar no desenvolvimento da dependência aprendida, caracterizada pela adoção de comportamentos dependentes, que podem abranger dimensões físicas, sociais, econômicas e psicológicas (Vilela, 2018). Esse fenômeno é frequentemente alimentado por atitudes superprotetoras ou desconsiderações quanto à capacidade funcional da pessoa idosa, e a reflexão sobre o tema contribui para o seu enfrentamento.

A composição musical destacou a valorização das escolhas e investimentos pessoais guiados por interesses e emoções, enfatizando a importância de realizar atividades que proporcionem satisfação. Essa perspectiva aparece, por exemplo, no trecho: “É importante fazer o que gosta, pra poder se desenvolver”. Tais conteúdos podem ser discutidos à luz da perspectiva do desenvolvimento ao longo da vida, ou *life span*, que concebe o desenvolvimento humano como um processo contínuo, multidimensional e dinâmico, que se estende por todas as fases da vida (Baltes & Baltes, 1990; Kassulke & Soares, 2022). Essa perspectiva reconhece que o envelhecimento envolve potencialidades, aprendizado e construção de sentido, em consonância com os temas expressos na canção.

Com base na perspectiva do desenvolvimento ao longo da vida, Laura Carstensen (1992) propôs a Teoria da Seletividade Socioemocional. Essa teoria sugere que as pessoas priorizam relações e experiências emocionalmente significativas diante da percepção do tempo como limitado, visando à maximização do bem-estar subjetivo. Pesquisas baseadas nessa teoria têm contribuído para compreender as preferências, as redes sociais e as experiências emocionais das pessoas, além de revelar o chamado efeito da positividade no processamento cognitivo (Carstensen, 2021). Esse direcionamento seletivo também emergiu na canção, como ilustrado no verso: “Hoje eu quero qualidade e não quantidade a me rodear”, que expressa a valorização das interações e das experiências afetivas mais significativas na velhice.

Os participantes também enfatizaram que o idadismo impacta negativamente a saúde da pessoa idosa, e abordaram a importância da conscientização sobre o tema. O idadismo pode limitar a participação social, especialmente quando as pessoas idosas internalizam crenças limitantes, afetando negativamente sua autoimagem, seu potencial, seus desejos pessoais, suas habilidades e suas contribuições (OPAS, 2022). Isso foi representado em trechos como: “Muita gente está se retraindo, chegando até a adoecer”, sinalizando o impacto subjetivo dessas experiências no cotidiano e na funcionalidade.

Durante o processo, notou-se que fenômenos e fatores socioculturais, bem como as perspectivas individuais, influenciaram diretamente a dinâmica e os conteúdos da intervenção. Dependendo do contexto, essas práticas podem se mostrar culturalmente inadequadas ou pouco significativas para determinados grupos (Baker, 2014), especialmente quando a intervenção utiliza estilos musicais, repertórios ou aborda temas que não fazem parte da experiência cotidiana dos participantes, dificultando seu engajamento e a conexão emocional com a atividade.

A composição musical se mostrou uma estratégia significativa para os participantes deste estudo, proporcionando um espaço musical de expressão e colaboração. Para otimizar o engajamento e reduzir possíveis resistências à atividade, a intervenção foi introduzida somente a partir do sexto encontro, momento em que vínculos de confiança já estavam mais fortalecidos e o grupo apresentava maior coesão. Essa abordagem foi adotada para que os participantes se sentissem mais seguros a contribuir criativamente, fortalecendo a experiência individual de participação.

Na condução do processo de composição musical, apoia-se a participação ativa, permitindo que cada indivíduo contribua com suas capacidades e saberes. A participação adquire relevância especialmente quando os participantes compartilham histórias, valores e perspectivas oriundas de um mesmo grupo sociocultural, fortalecendo os vínculos interpessoais e a sensação de pertencimento (Schwantes et al., 2011). Cabe ao musicoterapeuta mediar a atividade, assegurando que todos se sintam representados, escutados e valorizados.

O processo foi desenvolvido em consonância com os princípios do Envelhecimento Ativo, conforme definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005). Ressalta-se a importância de uma atuação inclusiva. A construção de sistemas de saúde anti-idadistas requer a revisão contínua de atitudes discriminatórias, a implementação de abordagens centradas na pessoa idosa, a consideração de fatores socioculturais, o engajamento ativo das pessoas idosas na resolução de problemas e o aprimoramento dos canais de comunicação (Inouye, 2021). A incorporação desses princípios no campo da Musicoterapia pode contribuir para a criação de ambientes mais emancipatórios.

Este estudo apresenta algumas limitações que merecem ser consideradas na interpretação dos achados. Em primeiro lugar, o número reduzido de participantes limita a possibilidade de generalização dos resultados. Além disso, os participantes pertenciam a um grupo específico de participantes de um programa de extensão universitária, o que implica que suas trajetórias e perspectivas são atravessadas por condições socioculturais, educacionais e econômicas particulares.

A homogeneidade socioeconômica e educacional dos participantes se configura como uma limitação, pois tal perfil pode ter favorecido o engajamento, a fluidez comunicativa e a familiaridade com propostas criativas, mas, ao mesmo tempo, restringe a transferibilidade dos resultados. A experiência de composição musical, ao ser atravessada por referências culturais, capitais simbólicos e repertórios estéticos específicos, pode manifestar-se de forma distinta em grupos com outras trajetórias sociais, condições econômicas e níveis de acesso à educação. Nesse sentido, a vivência aqui descrita reflete um recorte particular do envelhecimento.

Outro aspecto relevante diz respeito à abordagem metodológica adotada. A análise fenomenológica envolve interpretações que podem ser influenciadas pela trajetória e pelas compreensões prévias dos pesquisadores, exigindo vigilância

epistemológica e ética constante para minimizar possíveis vieses. Paralelamente, o caráter qualitativo da pesquisa impossibilita a quantificação dos efeitos da atividade de composição musical sobre as percepções relacionadas ao envelhecimento, limitando a avaliação do impacto da intervenção a uma abordagem interpretativa, sem pretensão de mensuração objetiva.

O duplo papel de musicoterapeuta-pesquisador pode ter influenciado diretamente a análise e a discussão dos dados. A condução do processo pelo próprio pesquisador constitui um elemento importante, uma vez que, em abordagens fenomenológicas, a presença do pesquisador não é vista como interferência, mas como parte constitutiva da experiência. A implicação do pesquisador possibilitou o aprofundamento da compreensão do fenômeno, ainda que exija vigilância sobre os possíveis vieses interpretativos. A dupla função demandou um exercício de reflexividade, reconhecendo que suas escolhas moldaram o campo experiencial. Essa postura busca autenticidade e coerência entre a vivência do pesquisador e a emergência dos sentidos compartilhados pelo grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo explorou um processo de composição musical em musicoterapia como estratégia na promoção da saúde associada à construção de sentidos sobre o envelhecimento. A partir de uma prática estética e dialógica, o grupo de participantes elaborou narrativas simbólicas sobre suas vivências, ressignificou experiências e abordou estigmas sociais. A canção “Samba do Envelhecer”, fruto desse processo, sintetizou as discussões e afetos mobilizados durante os encontros e representou um gesto coletivo de afirmação da cidadania, da autonomia e da participação social.

A análise da experiência sugere que o espaço terapêutico possibilitou o compartilhamento de trajetórias de vida e de valores geracionais. O caráter público da *performance* final buscou ampliar o alcance simbólico da intervenção, promovendo visibilidade social às vozes dos participantes.

Este trabalho contribui para o campo da Gerontologia ao destacar práticas que favorecem o protagonismo das pessoas idosas e a criação de ambientes inclusivos. No âmbito da Musicoterapia, o estudo oferece subsídios metodológicos para o desenvolvimento de intervenções centradas na colaboração/compartilhamento, na escuta e na sensibilidade cultural.

Estudos futuros poderão explorar a aplicação de métodos compostionais em diferentes contextos socioculturais e com grupos mais diversos, incluindo pessoas com diferentes níveis de funcionalidade, experiências musicais e pertencimentos geracionais. Investigações com delineamentos longitudinais ou mistos também poderiam avaliar os efeitos da composição sobre indicadores específicos de saúde, qualidade de vida e engajamento social ao longo do tempo. Reforça-se a importância de práticas inter e transdisciplinares sensíveis à diversidade e à subjetividade no envelhecer.

O estudo atingiu seus objetivos ao reforçar que a musicoterapia, por meio do recurso da composição musical, configurou-se como uma estratégia potente no campo da promoção da saúde. O processo coletivo favoreceu a articulação de experiências, valores e percepções acerca do envelhecimento, culminando na criação de uma canção representativa das vivências do grupo. Os achados reforçam o potencial da musicoterapia como instrumento de empoderamento, protagonismo e inclusão social, conforme sintetizado nos versos elaborados pelos participantes: “O bom mesmo é sentir alegria, ninguém quer sentir a solidão. Fazer parte da sociedade, vivendo na integração. Com mais ou com menos idade, todos fazem parte da população”.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES). Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

- Anastacio, M. P. A., Jr., & Zanini, C. R. de O. (2025). *Musicoterapia e a Década do Envelhecimento Saudável*. In A. de O. Alcântara, Á. E. S. Barroso, L. B. A. Moura, & R. C. Bonicenha (Orgs.), *Práticas inspiradoras para a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas* (pp. 636–650). Edições Hipótese.
- Baker, F. A. (2014). An investigation of the sociocultural factors impacting on the therapeutic songwriting process. *Nordic Journal of Music Therapy*, 23(2), 123–151. <https://doi.org/10.1080/08098131.2013.783094>

- Baker, F. A., & Ballantyne, J. (2013). "You've got to accentuate the positive": Group songwriting to promote a life of enjoyment, engagement and meaning in aging Australians. *Nordic Journal of Music Therapy*, 22(1), 7–24. <https://doi.org/10.1080/08098131.2012.678372>
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes, & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). Cambridge University Press.
- Bölenius, K., Lämås, K., Sandman, P. O., & Edvardsson, D. (2019). Perceptions of self-determination and quality of life among Swedish home care recipients: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 19, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1145-8>
- Bollini, L. B., & Santos, H. S. dos. (2020). O tempo emocional e o tempo cronológico nos encontros de musicoterapia com idosas institucionalizadas. *Revista InCantare*, 12(1), 1–114.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining music therapy*. Barcelona Publishers.
- Carlos, R., & Carlos, E. (1968). *É preciso saber viver* [Gravada por R. Carlos]. In *Roberto Carlos [Álbum]*. CBS. (Faixa 5).
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7(3), 331–338. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.7.3.331>
- Carstensen, L. L. (2021). Socioemotional selectivity theory: The role of perceived endings in human motivation. *The Gerontologist*, 61(8), 1188–1196. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab116>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). SAGE Publications.
- da Silva, A. L., Ferreira, A. R., Silva, D. P. M., de Oliveira Silva, F. C., da Cruz, K. S., de Almeida Torres, L., Fernandes, M. B. S., & da Silva, M. C. (2025). Samba: Cultura, história e resistência na avenida da educação. In Impacto Científico (Org.), *Educação em foco: Saberes, desafios e transformações* (pp. 34–52). Editora Impacto Científico. <https://doi.org/10.56238/edimpacto2025.029-004>
- Diaz Abrahan, V., Lemos Jaramillo, A., & Justel, N. (2019). Benefits of music therapy in the quality of life of older adults. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(3), 9–19. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8349>
- Inouye, S. K. (2021). Creating an anti-ageist healthcare system to improve care for our current and future selves. *Nature Aging*, 1(2), 150–152. <https://doi.org/10.1038/s43587-020-00004-4>
- Kassulke, A., & Soares, A. V. (2022). Envelhecimento: Aprendizagem e vivência sob a perspectiva de Erikson. *Revista Confluências Culturais*, 11(2), 72–82. <https://doi.org/10.21726/rcc.v11i2.1811>

- Organização Mundial da Saúde. (1986). *Carta de Ottawa: Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde*. Organização Mundial da Saúde. <https://www.paho.org/pt/documentos/carta-ottawa-promocao-saude>
- Organização Mundial da Saúde. (2005). *Envelhecimento ativo: Uma política de saúde* (S. Gontijo, Trad.). Organização Mundial da Saúde.
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2023). *Década do envelhecimento saudável nas Américas (2021–2030)*. <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>
- Sater, A., & Teixeira, R. (1990). *Tocando em frente* [Gravada por A. Sater]. In Almir Sater [Álbum]. Sony Music. (Faixa 3).
- Schwantes, M., Wigram, T., & McFerran, K. (2011). The Mexican “corrido” and its use in a music therapy bereavement group. *Australian Journal of Music Therapy*, 22, 2–23.
- Silverman, M. J. (2025). Songwriting techniques in music therapy. In A. Raglio (Ed.), *Music and music therapy interventions in clinical practice: A textbook for music therapy professionals, clinicians and researchers* (pp. 91–107). Springer.
- Souza, M. G. C. (2011). Musicoterapia e a clínica do envelhecimento. In M. N. Papaléo (Org.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp. 1429–1440). Guanabara Koogan.
- Vilela, T. B. (2018). *A dependência comportamental aprendida no contexto da relação entre idosos e seus cuidadores informais* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositório UFMG. <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/30093/1/ENTREGAR%20SECRETARI A%20DISSERTACAO.pdf>

Recebido: 13/09/2025
Aprovado: 24/11/2025