

“AQUELA COLCHA DE ETALHOS QUE TU FIZESTE”: MUSICOTERAPIA E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

“THAT PATCHWORK QUILT YOU MADE”: MUSIC THERAPY AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY INDIVIDUALS

Germana Campos Mazoni¹ 
Frederico Gonçalves Pedrosa² 

RESUMO

O envelhecimento populacional acelerado no Brasil é acompanhado pelo aumento de sintomas depressivos em pessoas idosas institucionalizadas. Diante da necessidade de abordagens não farmacológicas, este estudo investigou os efeitos de uma intervenção musicoterapêutica grupal em residentes de uma Instituição de Longa Permanência em Belo Horizonte. Realizou-se uma pesquisa exploratória qualitativa com sete participantes, ao longo de dez semanas, sob o eixo narrativo “Colcha de Retalhos”, utilizando técnicas da Musicoterapia Neurológica e experiências de audição, improvisação, recriação e composição. Os dados foram coletados via Escala de Depressão Geriátrica, Avaliação Cognitiva da Pessoa Idosa em Musicoterapia e diários de campo. A análise quantitativa via modelagem estatística não revelou mudanças significativas em âmbito grupal, contudo, a análise idiográfica demonstrou trajetórias clínicas subjetivamente relevantes. A triangulação de dados apontou melhora no engajamento, na vitalidade emocional e no fortalecimento de vínculos sociais. Observaram-se padrões de resposta heterogêneos, indicando que benefícios clínicos podem ocorrer independentemente de métricas padronizadas. Conclui-se que a musicoterapia é uma estratégia complementar relevante na saúde mental de pessoas idosas institucionalizadas, promovendo a reorganização de fragmentos biográficos e o senso de pertencimento. O estudo evidencia a relevância de análises clínicas individualizadas em contextos de alta complexidade funcional.

Palavras-chave: Idoso. Depressão. Musicoterapia. Instituições de Longa Permanência. Saúde Mental.

¹ Graduanda em Musicoterapia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: mtgermanacampos@gmail.com

² Professor adjunto do curso de Musicoterapia na Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: fredericopedrosa@ufmg.br

ABSTRACT

The rapid aging of the Brazilian population is accompanied by an increase in depressive symptoms among institutionalized older adults. Given the need for non-pharmacological approaches, this study investigated the effects of a group music therapy intervention in a long-term care facility (LTCF) in Belo Horizonte. An exploratory mixed-methods research was conducted with seven participants over ten weeks, structured around the “Patchwork Quilt” narrative axis, utilizing Neurologic Music Therapy and experiences of listening, improvisation, recreation, and composition. Data were collected using the Geriatric Depression Scale (GDS-15), the Cognitive Assessment of the Elderly in Music Therapy (ACPIM), and field diaries. Quantitative analysis (GEE, HLM, and 4PL models) revealed no significant changes at the group level; however, idiographic analysis showed subjectively relevant clinical trajectories. Data triangulation indicated improvements in engagement, emotional vitality, and the strengthening of social bonds. Heterogeneous response patterns were observed, suggesting that clinical benefits can occur independently of standardized metrics. It is concluded that music therapy is a relevant complementary strategy for the mental health of institutionalized older adults, promoting the reorganization of biographical fragments and a sense of belonging. The study highlights the importance of individualized clinical analysis in complex functional contexts.

Keywords: Elderly. Depression. Music Therapy. Long-Term Care Institutions. Mental Health.

INTRODUÇÃO

Segundo o Censo de 2022, o Brasil vivencia uma transição demográfica acelerada, contando com 22,1 milhões de pessoas com 65 anos ou mais, o que representa um crescimento de 57,4% em relação a 2010 (Gomes & Britto, 2023). Esse fenômeno impõe desafios urgentes à adequação de políticas públicas e estratégias de cuidado voltadas às pessoas idosas (World Health Organization, 2018; Organização Pan-Americana de Saúde, 2023). Dentre esses desafios, a depressão destaca-se por impactar severamente a qualidade de vida, manifestando-se por alterações de humor, perda de interesse, baixa autoestima e distúrbios psicossomáticos (America Psychology Association, 2013; Raufuddin, 2021).

Embora os tratamentos farmacológicos sejam eficazes, terapias não farmacológicas também são utilizadas de forma multidisciplinar com o objetivo de promover maior bem-estar. A musicoterapia constitui uma dessas

alternativas, aplicada no tratamento de diferentes condições, incluindo na redução de sintomas de depressão em pessoas idosas institucionalizadas (Eickholt et al., 2018; Baker et al., 2022; McDermott et al., 2014; Pambudi et al., 2020; van der Steen et al., 2025).

Nesse contexto, a musicoterapia utiliza elementos musicais, como ritmo, melodia, harmonia e dinâmica, de forma sistematizada, para promover saúde, bem-estar e integração psicossocial (Bruscia, 2016; Ruud, 2020; Thaut, 2005). Estudos destacam a música como agente modulador de humor, capaz de induzir, ajustar e estabilizar estados afetivos, favorecendo respostas emocionais e comportamentais positivas (Thaut, 2005). As experiências musicais de audição, recriação, improvisação e composição são amplamente descritas na literatura (Bruscia, 2016). Evidências empíricas indicam que a realização de ao menos cinco sessões de musicoterapia, com tais experiências, produz efeitos sobre sintomas depressivos, problemas gerais de comportamento e sociabilidade (van der Steen et al., 2025). Além disso, o uso de metáforas narrativas, como a “Colcha de Retalhos” – a fio condutor do presente trabalho e tratada na metodologia –, permite a organização simbólica de fragmentos da história de vida, favorecendo a ressignificação de memórias e o senso de pertencimento (Smeijsters, 2012).

Embora evidências indiquem que a musicoterapia produz efeitos sobre sintomas depressivos (van der Steen et al., 2025), a complexidade do envelhecimento institucionalizado exige modelos de avaliação sensíveis. Instrumentos padronizados nem sempre captam a totalidade das mudanças clínicas subjetivas, tornando essencial a articulação entre dados quantitativos e observações qualitativas para uma compreensão profunda do processo terapêutico (Bruscia, 2016; Ruud, 2020).

Neste contexto, este texto trata de uma pesquisa exploratória que aplicou técnicas e experiências musicoterapêuticas com pessoas idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência com sintomas de depressão. O presente estudo buscou verificar se as intervenções de musicoterapia, na forma da “Colcha de Retalhos”, trouxeram melhora e/ou redução de sintomas de depressão em idosos institucionalizados. Os objetivos específicos consistiram em promover sessões grupais de musicoterapia, aplicar instrumentos de

avaliação da depressão antes e após a intervenção e analisar os resultados, discutindo as contribuições da musicoterapia para a redução dos sintomas depressivos. Com base na literatura, a hipótese do estudo é que a musicoterapia contribui para a redução dos sintomas de depressão e para a ampliação da percepção de bem-estar emocional, sociabilidade, engajamento e disposição dos residentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória qualiquantitativa (Gil, 2002), aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CAAE: 88636325.9.0000.5149), em conformidade com as normas éticas e de proteção de dados vigentes. O estudo foi realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em Belo Horizonte que abriga 79 moradores e possui projeto de extensão em musicoterapia desde 2011.

O critério de inclusão foi o diagnóstico de depressão dado pela equipe de saúde da ILPI. Devido às características do serviço não foi possível aleatorizar o público. Desta forma, os profissionais da instituição encaminharam os participantes para os atendimentos de musicoterapia, baseados em diagnósticos feitos pela própria equipe, relacionados à percepção de alterações no humor e na participação em atividades rotineiras da instituição além da vitalidade geral destas pessoas idosas.

A amostra foi selecionada por conveniência em duas etapas realizadas pela equipe de saúde da instituição, como coordenador, enfermeiros e integrantes do departamento de atendimento psicossocial da instituição: 1) 30 pessoas idosas com sintomas depressivos foram triadas e, subsequentemente, 2) 12 iniciaram a intervenção. Como critério de exclusão, foram considerados os limites previamente estabelecidos para a composição dos grupos terapêuticos, organizados com até 4 participantes por grupo, totalizando no máximo 12 pessoas. Essa delimitação foi adotada para favorecer um acompanhamento mais individualizado, fortalecer o vínculo terapêutico e possibilitar um contato mais próximo entre a terapeuta e os moradores durante o desenvolvimento da intervenção. Ao final do processo, a amostra consolidou-se em sete participantes

que completaram o percurso terapêutico da “Colcha de Retalhos”. A idade dos participantes girou de 60 a 70 anos. Quanto à escolaridade, duas pessoas eram analfabetas e cinco haviam completado os anos iniciais do Ensino Fundamental.

Intervenção: A "Colcha de Retalhos"

Foram realizadas 10 sessões semanais com duração média de 50 minutos. Os residentes foram organizados em grupos de até quatro participantes, o que possibilitou maior atenção às demandas individuais e grupais. Cada sessão era conduzida por dois estudantes de musicoterapia que realizavam estágio na ILPI, incluindo a primeira autora. Ao total foram cinco alunos de forma que a autora participou de duas duplas.

A coleta de dados e a aplicação dos instrumentos (GDS-15 e ACPIM) foram realizadas pelos dois estudantes de graduação em musicoterapia, devidamente treinados, que conduziam as sessões sob supervisão docente. A opção pela aplicação dos instrumentos pela própria equipe de estagiários justifica-se pelo contexto de institucionalização, no qual o estabelecimento de um vínculo de confiança prévio é fundamental para a adesão dos idosos às avaliações e para a redução da ansiedade frente aos testes. Para mitigar possíveis vieses, a aplicação seguiu rigorosamente os protocolos padronizados de cada escala.

Cada sessão foi dedicada a um tema específico, que, ao longo das semanas, articulava-se em uma narrativa simbólica e sonora denominada “Colcha de Retalhos”, eixo estruturante do projeto. A metáfora da colcha foi utilizada para representar a união de fragmentos de vida, organizando a narrativa em nível simbólico, enquanto a prática musical buscou influenciar os estados de humor por meio da experiência musical direta (Smeijsters, 2012).

A intervenção compreendeu cada memória evocada, cada canção escolhida, cada gesto musical, cada conversa compartilhada como um “retalho” na construção coletiva do percurso terapêutico. Ao longo das dez semanas, os idosos revisitaram aspectos de suas trajetórias e reorganizaram essas experiências de forma compartilhada, fortalecendo sentimentos de pertencimento, expressão e cuidado. As intervenções foram estruturadas por

temáticas relacionadas à história de vida dos residentes, com o objetivo de estimular memórias afetivas, promover autorregulação emocional, fortalecer vínculos interpessoais e ampliar a expressão emocional e comunicativa.

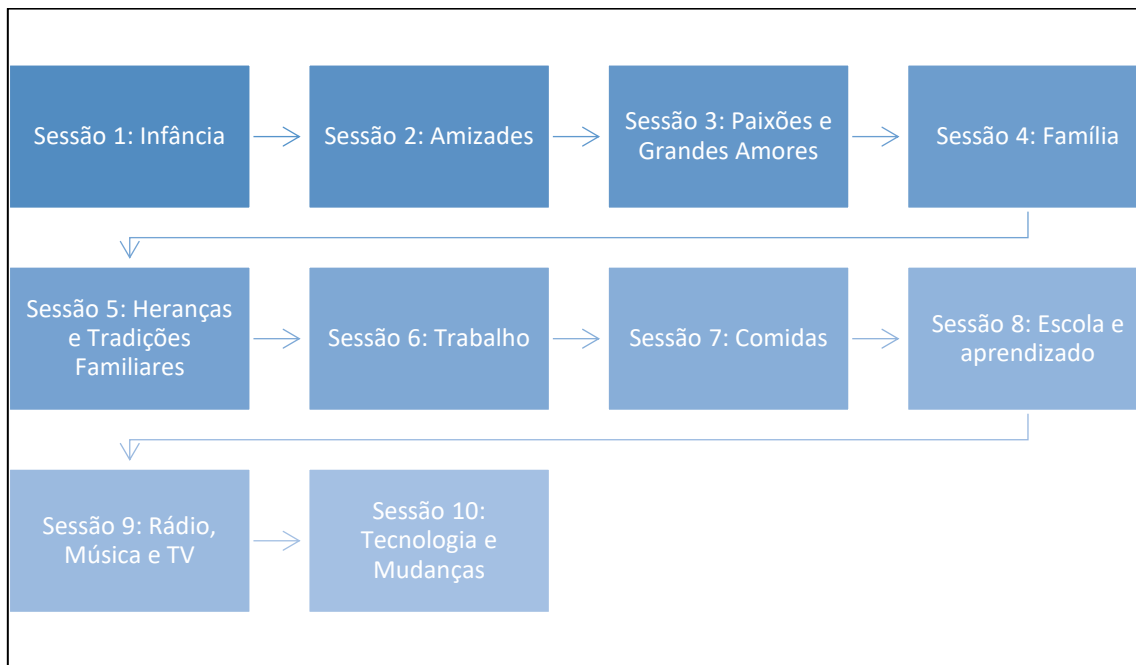
Foram utilizadas técnicas da Musicoterapia Neurológica (Thaut, 2005), com a música aplicada como agente modulador de humor, com ênfase nos aspectos psicossociais e cognitivos. As técnicas mais utilizadas foram Aconselhamento por Meio da Música (*Music in Psychosocial Training and Counseling* – MPC), Treinamento Associativo de Humor e Memória (*Associative Mood and Memory Training* – AMMT), Terapia Musical de Reminiscência (*Musical Reminiscence Therapy* – MRT), Treinamento de Orientação Sensorial Musical (*Musical Sensory Orientation Training* – MSOT), Treinamento de Percepção Auditiva (APT) e Treinamento de Controle da Atenção Musical (*Musical Attention Control Training* – MACT). Também foram empregadas as experiências musicais de audição, recriação e composição, conforme os objetivos terapêuticos de cada encontro (Bruscia, 2016). Para a compreensão do processo musicoterapêutico, recorreu-se ao referencial da Musicoterapia Comunitária (Cunha, 2016; Stige, 2016).

A audição musical foi utilizada como principal experiência de evocação de memórias, considerando a preservação da memória musical para músicas familiares (Jacobsen et al., 2015), integrada à terapia de reminiscência, voltada à estimulação da memória autobiográfica por meio de temas significativos (Istvandity, 2017).

As sessões seguiram uma estrutura metodológica recorrente, composta por abertura, aquecimento, desenvolvimento e finalização. Os encontros iniciavam-se com audição musical estruturada para introdução temática e ativação de memórias autobiográficas, seguida de aquecimento com conversas mediadas pela música. O desenvolvimento integrou audições de músicas selecionadas pelos participantes, recriação vocal de canções significativas e atividades expressivas complementares, como produções gráficas e registros simbólicos em áudio ou vídeo. A Figura 1 apresenta os temas abordados nas

sessões, e o quadro no material complementar³ apresenta os objetivos, o planejamento e as técnicas utilizadas em cada uma das sessões semanais.

Figura 1 - Representação visual dos temas das sessões



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Instrumentos e coleta de dados

Os sintomas depressivos foram mensurados pela Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15; Almeida & Almeida, 1999), instrumento com evidências de fidedignidade ($\alpha = 0,81$) aplicada no pré e no pós-teste. O processo musicoterapêutico foi avaliado, semanalmente, pelo instrumento de heterorrelato Avaliação Cognitiva da Pessoa Idosa em Musicoterapia (ACPIM) (Arruda, 2022), que mensura funções cognitivas e engajamento em 12 itens ($\alpha = 0,96$). Além disso, foram feitos registros sistemáticos em caderno de campo após cada sessão, captando nuances comportamentais e qualitativas (Bruscia, 2016).

Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi estruturada em quatro etapas principais:

³ Disponível em: <https://osf.io/hw9m8/files/qw6xa>. Acesso em: 10 jun. 2026.

- i. Coleta dos dados secundários (e.g., informações do prontuário médico disponível na instituição) e uma entrevista inicial com cada paciente para coleta de informações relevantes sobre o histórico clínico e social, bem como a percepção subjetiva dos sintomas de depressão.
- ii. Aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) a todos os idosos participantes pela mesma equipe responsável pelas sessões.
- iii. Realização de dez sessões, ao final das quais se aplicou a ACPIM.
- iv. Após o período estipulado para as intervenções, a GDS foi reaplicada para comparar os resultados obtidos antes e depois das sessões de musicoterapia. Os dados coletados foram analisados de forma quantitativa e qualitativa, com foco nas mudanças observadas nos sintomas de depressão, na interação social e no bem-estar emocional dos participantes. A análise permitiu verificar a eficácia da intervenção e forneceu subsídios para discussões e conclusões.
- v. Caderno de campo.

Análise de Dados

Dadas a natureza da amostra ($N = 7$) e a alta complexidade clínica do envelhecimento institucionalizado, a análise de dados, realizada em ambiente R (R Core Team, 2025), adotou uma perspectiva multifacetada que transicionou de uma abordagem nomotética para uma abordagem predominantemente idiográfica. Para os escores da ACPIM, aplicou-se um Modelo Linear de Efeitos Mistos (LMM), visando apenas decompor a variância inter e intrassujeito e calcular o Índice de Correlação Intraclasse (ICC), o que permite investigar o peso das diferenças individuais sobre o efeito médio do tempo. Para os sintomas depressivos (GDS), utilizou-se o teste de Wilcoxon pareado e a técnica de reamostragem *Bootstrap* (9999 repetições) para conferir robustez às comparações de médias em pequena amostra. Complementarmente, calculou-se o Índice de Mudança Confiável (RCI) para verificar se as alterações individuais excediam a variância do erro da medida.

A partir da constatação da heterogeneidade estatística, a análise aprofundou-se na dimensão idiográfica das trajetórias individuais. Para cada participante, ajustaram-se e compararam-se modelos Lineares (LM), de quatro Parâmetros Logísticos (4PL) e Harmônicos Lineares (HL)⁴, para identificar padrões específicos de mudança em crescimento, estabilização ou oscilação. A seleção do modelo mais representativo para cada caso baseou-se em critérios de ajuste ($R \geq 0,50$), bem como nos menores valores de Critério de Informação de Akaike (AIC) e Critério de Informação Bayesiano (BIC).

Por fim, os achados quantitativos foram triangulados com a análise qualitativa do diário de campo. Essa integração buscou identificar convergências e paradoxos entre o engajamento clínico no processo musicoterapêutico sob o eixo narrativo da “Colcha de Retalhos” – e os desfechos nos sintomas depressivos, valorizando a singularidade de cada trajetória (Schwartzman, 1995; Ruud, 2020).

Visando assegurar a transparência metodológica e a reprodutibilidade dos achados, em conformidade com as práticas de Ciência Aberta, os protocolos detalhados das intervenções, os registros sonoros das composições coletivas e os scripts completos das análises estatísticas foram disponibilizados em repositório público de dados (Pedrosa & Mazoni, 2026).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise nomotética: a estrutura dinâmica populacional

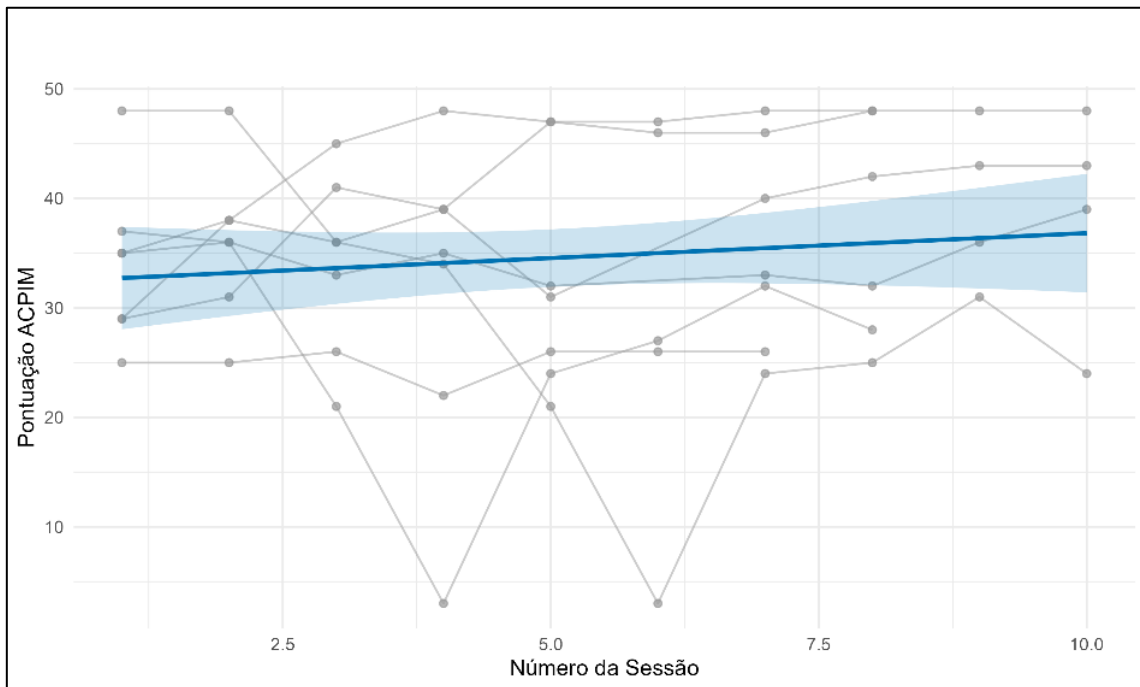
A despeito de uma melhora geral, apresentada visualmente no gráfico da Figura 2, a análise GEE não revelou um efeito médio estatisticamente significativo do tempo sobre a pontuação da ACPIM ($\beta = 0.66$, $p = 0.15$).

A Figura 2 demonstra a alta variabilidade entre os pacientes, confirmando a premissa da “Colcha de Retalhos”. O modelo de efeitos mistos (LMM) revelou um Índice de Correlação Intraclasse (ICC) de 0,66, indicando que 66% da variância dos dados é explicada pelas diferenças individuais entre os idosos, e

⁴ Para mais explicações sobre os modelos 4PL e HL, verificar Gonçalves Pedrosa et al. (2025).

não pelo tempo de intervenção. O efeito fixo para o fator sessão não foi significativo ($p = 0,53$, $R^2_{\text{marginal}} = 0,002$), demonstrando que uma tendência média de grupo é inexistente e insuficiente para descrever o processo terapêutico neste contexto.

Figura 2 - Gráfico de Trajetórias Individuais e Tendência Média



Nota: Soma = soma de todos os itens da ACPIM.
Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Quanto aos sintomas depressivos, embora a média tenha declinado de 6,83 para 5,33, o teste de Wilcoxon ($p = 0,5$) e o Bootstrap ($p = 0,6$) confirmaram a ausência de mudança estatisticamente significativa no grupo. A análise do Índice de Mudança Confiável (RCI) corroborou este achado, indicando que nenhum dos participantes apresentou uma mudança que excedesse a variância do erro da medida.

Análise idiográfica: perfis dinâmicos individuais

A comparação dos três modelos para cada paciente revelou que não há um padrão de mudança, mas múltiplos perfis distintos. A Tabela 1 resume as métricas de *performance* dos modelos para cada pessoa idosa. As trajetórias

intrassubjetivas serão acompanhadas de leituras qualitativas registradas nos cadernos de campos nos parágrafos que seguem.

Tabela 1 - Comparação de R^2 , AIC e BIC para os Modelos Linear, 4PL e HLM por Paciente

<i>Paciente</i>	R^2 <i>Linear</i>	R^2 <i>4PL</i>	R^2 <i>HLM</i>	<i>AIC</i> <i>Linear</i>	<i>AIC</i> <i>4PL</i>	<i>AIC</i> <i>HLM</i>	<i>BIC</i> <i>Linear</i>	<i>BIC</i> <i>4PL</i>	<i>BIC</i> <i>HLM</i>
<i>E.F.</i>	0,07	-0,12	0,46	7,75	13,02	9,98	7,64	12,80	9,71
<i>E.D.</i>	0,00	-0,39	0,28	51,31	58,62	54,04	51,92	59,83	55,55
<i>J.J.</i>	0,29	0,30	0,29	18,59	22,48	24,59	17,36	20,02	21,52
<i>J.C.</i>	0,01	-0,03	0,81	40,58	44,86	33,44	40,74	45,17	33,84
<i>M.A.</i>	0,59	0,58	0,79	26,07	30,33	26,13	26,46	31,12	27,12
<i>R.M.</i>	0,13	-0,15	0,53	31,16	37,95	31,05	31,76	39,16	32,56
<i>S.M.</i>	0,20	0,25	0,27	47,49	50,81	52,48	48,09	52,02	53,99
<i>S.B.</i>	0,59	0,98	0,63	26,03	7,32	31,22	26,19	7,64	31,61

Nota; Os valores em negrito indicam os R^2 acima de 0.5, com melhores parâmetros de ajuste BIC e AIC.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

S.B. apresentou uma trajetória mais bem explicada pelo modelo 4PL, caracterizada por melhora inicial acentuada seguida de estabilização. Qualitativamente, esse padrão correspondeu a um início marcado por flutuações emocionais e conteúdos discursivos fragmentados, possivelmente relacionados ao quadro de esquizofrenia e ao ajuste medicamentoso descrito em prontuário. Ao longo das sessões, observaram-se maior organização do pensamento, aumento da coerência narrativa e maior engajamento nas atividades musicais, indicando um processo gradual de estabilização clínica que se refletiu no padrão da curva estatística.

A trajetória de J.C. foi melhor descrita pelo modelo HLM, revelando oscilações ao longo do tempo, com discreta tendência de declínio nos escores. Apesar dessas variações, manteve presença constante nas sessões e participação reservada, porém significativa. Destacou-se especialmente pelo reconhecimento musical e pela evocação de memórias autobiográficas associadas às canções. Durante o processo, também compartilhou com a equipe conquistas relacionadas à reabilitação motora, expressando orgulho e satisfação

peçoal, o que sugere mobilização subjetiva positiva, mesmo diante da instabilidade quantitativa observada.

M.A. apresentou uma trajetória geral de melhora com flutuações, também melhor representada pelo modelo HLM. Demonstrou preservação expressiva da memória musical e autobiográfica, frequentemente reconhecendo repertórios e associando-os a experiências pessoais. As oscilações observadas ao longo do processo estiveram frequentemente relacionadas a conflitos do cotidiano institucional, especialmente com sua companheira de quarto, refletindo variações de humor. Ainda assim, manteve forte engajamento nas atividades e vínculo afetivo consistente com a equipe, utilizando o espaço terapêutico como lugar de escuta, apoio emocional e regulação afetiva.

R.M. apresentou trajetória altamente oscilatória, sem tendência linear clara, conforme indicado pelo modelo HLM. Fora das sessões, manifestava episódios frequentes de desorientação temporal e espacial, além de preocupações recorrentes relacionadas à família. No entanto, durante os encontros musicoterapêuticos observou-se um contraste clínico relevante, com maior estado de alerta, organização discursiva e responsividade musical. Nesses momentos, demonstrava acesso a repertórios conhecidos e evocação de memórias autobiográficas, sugerindo ativação de redes de memória musical preservadas, mesmo diante do quadro de declínio cognitivo.

Os participantes J.J., S.M., E.F. e E.D. apresentaram trajetórias quantitativas mais voláteis, com baixo poder explicativo dos modelos estatísticos. Ainda assim, as observações qualitativas revelaram elementos significativos de seus processos terapêuticos.

E.F. apresentou participação estável, ainda que atravessada por oscilações emocionais relacionadas às experiências cotidianas no contexto institucional. Mesmo nesses momentos, manteve envolvimento nas atividades musicais e integração no campo relacional do grupo.

J.J., por sua vez, participou de apenas quatro sessões, o que impossibilitou a identificação de padrões consistentes de mudança ao longo do tempo. Ainda assim, enquanto esteve presente, demonstrou envolvimento nas propostas musicais e participação compatível com a dinâmica grupal.

S.M. manteve presença constante nas sessões e apresentou postura serena e observadora no contexto grupal. Demonstrava elevado envolvimento afetivo com o processo terapêutico, evidenciado pela expectativa antecipatória em relação aos encontros, frequentemente observando a chegada da equipe de musicoterapia pela janela da instituição. Durante as atividades musicais, participava principalmente por meio da escuta atenta, do acompanhamento rítmico e do reconhecimento de repertórios compartilhados. Ao longo do processo, sua presença contribuiu para a estabilidade do clima relacional do grupo e para o fortalecimento de vínculos com outros moradores, especialmente com E.D.

E.D., recém-institucionalizado no período da intervenção, apresentou rápida construção de vínculo com o grupo e com a equipe de musicoterapia. Demonstrava forte expectativa em relação às sessões, chegando frequentemente antes do horário e expressando preocupação diante da possibilidade de cancelamento dos encontros. Embora apresentasse repertório musical mais restrito, manteve participação consistente por meio da escuta e da partilha de narrativas evocadas pelas músicas. Ao longo das sessões, observaram-se ampliação de suas relações sociais na instituição e o desenvolvimento de novas amizades, o que sugere que o espaço musicoterapêutico contribuiu para seu processo de adaptação institucional.

De modo geral, as análises idiográficas evidenciam que, mesmo quando os dados quantitativos apresentam instabilidade ou baixo poder explicativo, os registros qualitativos permitem identificar transformações subjetivas, fortalecimento de vínculos, engajamento e experiências de pertencimento, fundamentais para a compreensão do impacto da musicoterapia no contexto institucional.

Análise exploratória da relação entre processo e desfecho clínico

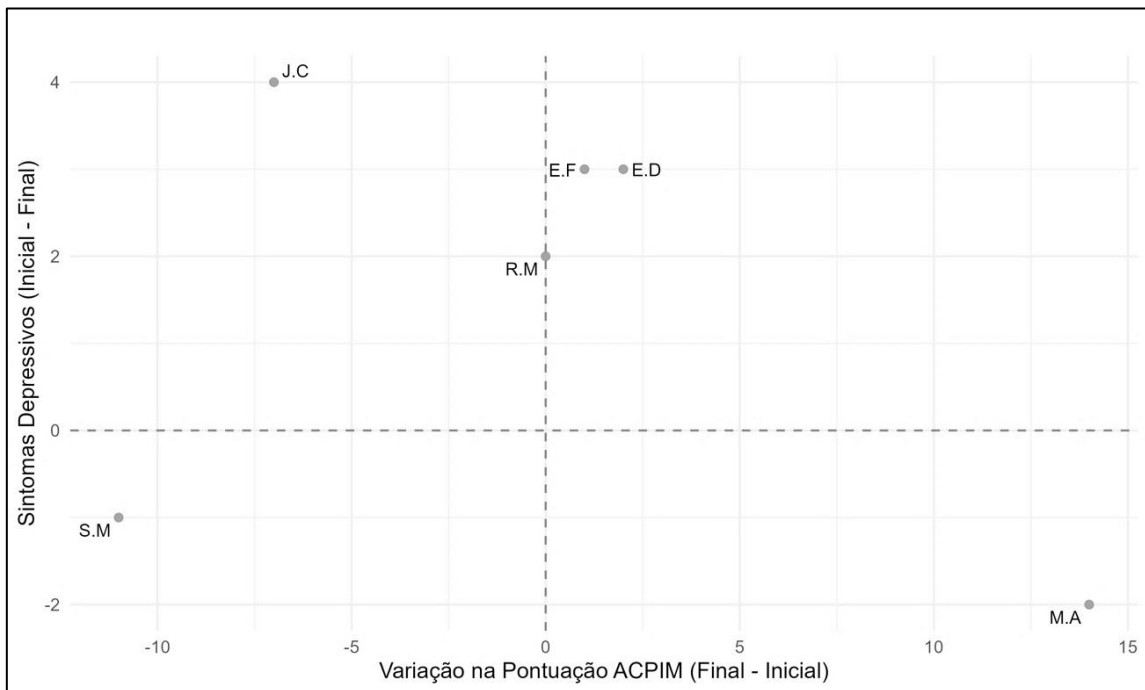
A inspeção visual do gráfico de dispersão entre os valores da ACPIM e o inverso da GDS (Figura 3) acrescenta uma informação interessante sobre a não-linearidade da relação entre desenvolvimento cognitivo em musicoterapia (ACPIM) e sintomas depressivos (GDS). O quadrante superior direito, que

indicou melhora em ambas as medidas, agrupou E.F. e E.D. Esse perfil representa a convergência esperada entre processo e resultado. O quadrante superior esquerdo, que indica piora no processo, mas melhora no desfecho de humor, revela um padrão paradoxal, exemplificado de forma proeminente por J.C. Ele obteve melhora nos sintomas depressivos (com redução de 4 pontos na GDS), apesar de sua pontuação no processo ACPIIM ter diminuído. Isso sugere que, para ele, o benefício clínico ocorreu independentemente do engajamento mensurável na musicoterapia, ou que a escala ACPIIM pode não capturar a dimensão da mudança que foi mais relevante para seu bem-estar.

O quadrante inferior direito (que indica a melhora no processo com piora no desfecho), ocupado por M.A., indica um engajamento terapêutico robusto e crescente, com leve piora em sintomas depressivos. Esse padrão pode indicar que um processo musicoterapêutico nem sempre está associado com os sintomas de humor em pessoas idosas, ou ainda que um processo de curto prazo, emocionalmente custoso, pode exacerbar temporariamente os sintomas à medida que conteúdos difíceis são elaborados.

Por fim, o quadrante inferior esquerdo, que sinaliza a piora em ambos, contém o morador S.M., com um declínio na pontuação do processo e uma leve piora nos sintomas depressivos, embora partindo de um nível clinicamente excelente – de 0 pontos na GDS até 1 ponto no mesmo instrumento.

Figura 3 - Relação entre Mudança no Processo Musicoterapêutico e no Depressão



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Análise qualitativa

De modo geral, as sessões de musicoterapia foram caracterizadas por um clima relacional positivo, colaborativo e de elevada receptividade. Observou-se envolvimento consistente dos moradores nas propostas terapêuticas, bem como antecipação em relação aos encontros, frequentemente marcada pela chegada ao local dos atendimentos anterior ao início das sessões ou, ainda, pela observação da movimentação da equipe antes do início das atividades. Esse comportamento sugere que as sessões passaram a constituir um evento significativo na rotina institucional, indicando mobilização afetiva em torno da experiência musical. Tal fenômeno pode ser compreendido à luz do conceito de vitalidade musical, proposto por Ruud (2020), que descreve a música como fonte de energia psíquica, pertencimento e construção identitária.

Nesse contexto, a prática musicoterapêutica passou gradualmente a ocupar um lugar simbólico relevante no cotidiano dos participantes, funcionando como um imunógeno cultural, isto é, um recurso capaz de favorecer vitalidade emocional, regulação afetiva e engajamento na vida social (Saarikallio et al.,

2020). A regularidade das sessões e a previsibilidade do encontro musical contribuíram para a constituição de um espaço estruturante dentro da dinâmica institucional, marcado por expectativas positivas e por um clima de segurança relacional.

Esse ambiente favoreceu também o fortalecimento do vínculo entre moradores e equipe terapêutica. Ao término dos encontros, era comum que alguns participantes permanecessem próximos aos estagiários, prolongando a interação por meio de conversas, agradecimentos ou acompanhando a equipe até a saída. Tais gestos evidenciam a construção de confiança e indicam a valência emocional positiva atribuída ao processo. Essa dinâmica se alinha às perspectivas comunitárias da musicoterapia, nas quais a prática musical atua como catalisadora de encontros humanos e fortalecimento de laços sociais (Ansdell, 2014).

Paralelamente, observaram-se mudanças nas relações entre os próprios residentes. A partilha de repertórios e de memórias autobiográficas evocadas pelas canções favoreceu aproximações entre participantes e contribuiu para a emergência de um sentimento de pertencimento coletivo. Estudos sobre reminiscência musical indicam que canções associadas a experiências de vida funcionam como importantes marcadores de identidade e memória geracional, possibilitando a articulação entre história pessoal e experiência social (Istvandity, 2017; Ruud, 2017; Hallam & Himonides, 2022).

Nesse processo, a música atuou como mediadora de narrativas biográficas, permitindo que os participantes compartilhassem lembranças, reconhecessem repertórios de sua geração e estabelecessem conexões simbólicas entre suas trajetórias. Um exemplo significativo ocorreu durante a sessão dedicada às heranças e tradições familiares. A partir da proposta de uma composição e improvisação coletiva, foi criado um refrão fixo: “Tradição que a gente lembra com o coração”, sobre o qual as participantes improvisavam versos relacionados às suas memórias e vivências⁵. As contribuições remetiam a comidas típicas, celebrações religiosas, costumes familiares e lembranças afetivas, revelando elementos importantes de suas histórias de vida.

⁵ Um excerto desta composição pode ser ouvido no link <https://osf.io/m9wr6>. Acesso em: 10 jun. 2026.

Mesmo aquelas pessoas com repertório mais restrito permaneceram implicadas na dinâmica do grupo por meio da escuta atenta, da evocação de histórias associadas às canções e da presença no campo relacional construído ao longo das sessões.

A intervenção mostrou-se relevante para processos de adaptação institucional, ao longo do período observado. Moradores que anteriormente mantinham pouco contato passaram a interagir com maior frequência, desenvolvendo vínculos de amizade e ampliando suas redes de apoio dentro da instituição. Esses movimentos reforçam o papel da musicoterapia como dispositivo de integração social em contextos de institucionalização (Thaut, 2005; Thaut et al., 2021).

Além da dimensão relacional, o espaço musicoterapêutico também se revelou significativo para a expressão e elaboração de experiências emocionais. Durante o período das intervenções, o grupo vivenciou o falecimento de uma das moradoras da instituição. A sessão subsequente incluiu uma breve homenagem musical, que possibilitou a expressão coletiva de sentimentos de tristeza e saudade. As reações observadas indicam que o encontro musical favoreceu a elaboração simbólica da perda e o compartilhamento de afetos, funcionando como mediador de processos relacionados ao luto (Ruud, 2008; Bonde et al., 2023).

De maneira semelhante, quando surgiram narrativas relacionadas a experiências de sofrimento ou desafios do cotidiano institucional, o grupo demonstrou capacidade de escuta e acolhimento, permitindo que tais conteúdos fossem expressos em um ambiente seguro. Nesses e em outros momentos, a presença musical e relacional do coletivo atuou como elemento de contenção emocional, favorecendo reorganização afetiva e encerramento integrado das sessões. Esse fenômeno confirma a função do *setting* grupal como espaço de suporte simbólico, no qual o engajamento terapêutico pode ocorrer tanto por meio da verbalização quanto da participação musical e da presença compartilhada (Bruscia, 2016; Ruud, 2020).

Por fim, ao analisar a experiência a partir da “colcha de retalhos” formada pelas diferentes trajetórias individuais, tornaram-se visíveis transformações subjetivas pontuais que emergiram ao longo do processo. Em alguns

participantes com comprometimento cognitivo, observaram-se momentos de maior orientação temporal e espacial durante e após os encontros, acompanhados de maior estado de alerta e organização da atenção. Em outros casos, especialmente entre participantes com histórico de sofrimento psíquico, emergiram sinais de maior organização do pensamento e maior coerência nas narrativas compartilhadas. Esses movimentos não ocorreram de forma linear, mas apareceram como fragmentos distribuídos entre diferentes trajetórias, compondo um mosaico de pequenas reorganizações cognitivas e emocionais perceptíveis no campo grupal e levantando evidências iniciais do potencial da musicoterapia também como espaço de integração psíquica e expressão narrativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adoção de uma abordagem analítica multifacetada, combinando modelagem estatística e observação participante, possibilitou uma compreensão aprofundada e sensível dos processos de mudança em musicoterapia. A ausência de efeito médio significativo na análise via GEE revelou-se um achado relevante, indicando que a premissa de uma trajetória uniforme de mudança para o grupo não se sustenta neste contexto. A modelagem individual confirmou essa heterogeneidade, evidenciando trajetórias diversas, que variaram entre padrões de crescimento, flutuações cíclicas e perfis voláteis, mais condizentes com a realidade clínica do que modelos lineares tradicionais.

As alterações nos escores da GDS não se mostraram estatisticamente confiáveis e não apresentaram associação direta com as mudanças observadas no processo musicoterapêutico, mas dinâmicas paradoxais e divergentes entre processo e desfecho, indicando que maior engajamento musicoterapêutico nem sempre se traduz em melhora imediata de sintomas depressivos. Esses achados reforçam a inexistência de uma relação direta e linear entre processo e resultado clínico de humor, apontando para a necessidade de análises clínicas individualizadas.

A ausência de significância estatística nos testes inferenciais não invalida os resultados, mas deve ser compreendida à luz das condições do estudo:

amostra reduzida, alta heterogeneidade clínica e funcional, tempo limitado de intervenção e o contexto específico da institucionalização. Em ILPIs, fatores como instabilidade clínica, alterações medicamentosas, cansaço físico e tensões relacionais impactam diretamente o humor e o engajamento, influenciando os escores quantitativos.

Nesse cenário, a análise qualitativa assumiu papel relevante ao revelar dimensões fundamentais não captadas pelas escalas psicométricas, como a antecipação positiva das sessões, o fortalecimento de vínculos afetivos, o aumento da vitalidade, momentos de reorganização emocional e o sentimento de pertencimento. Esses aspectos indicam que a musicoterapia mobilizou a experiência destas pessoas relacionadas à memória, ao afeto, à presença, à integração social e à continuidade identitária.

Os resultados reforçam a pertinência de abordagens mistas e complementares na avaliação de intervenções musicoterapêuticas em contextos complexos como o envelhecimento institucionalizado. A musicoterapia, enquanto prática relacional, pode produzir transformações que se manifestam tanto nas medidas formais quanto, sobretudo, na experiência vivida dos participantes.

Por fim, a metáfora da “Colcha de Retalhos” mostrou-se um eixo integrador promissor, tanto clínica quanto metodologicamente. Cada participante constituiu um “retalho” singular, com respostas próprias ao processo terapêutico, enquanto o estudo, ao articular diferentes métodos e níveis de análise, compôs um conjunto integrado de evidências. Essa metáfora sintetiza a lógica que orientou a pesquisa: a valorização da diversidade, da complementaridade e da complexidade como caminhos para compreender os efeitos da musicoterapia no contexto institucional.

REFERÊNCIAS

Almeida, O. P., & Almeida, S. A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 57(2B), 421–426. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X-1999000300013>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

- Ansdell, G. (2014). *How music helps in music therapy and everyday life*. Routledge.
- Arruda, M. L. (2022). *Funções cognitivas de pessoas idosas: Construção e validação de um instrumento de avaliação cognitiva em musicoterapia (ACPIM)* [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Paraná]. Acervo Digital UFPR. <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/-80849/R%20-%20T%20-%20MARIANA%20LACERDA%20ARRUDA.pdf>
- Baker, F. A., Lee, Y. C., Sousa, T. V., Stretton-Smith, P. A., Tamplin, J., Sveinsdottir, V., Geretsegger, M., Wake, J. D., Assmus, J., & Gold, C. (2022). Clinical effectiveness of music interventions for dementia and depression in elderly care (MIDDEL): Australian cohort of an international pragmatic cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Healthy Longevity*, 3(3), e153–e165. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00027-7](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00027-7)
- Bonde, L. O., Stensæth, K., & Ruud, E. (2023). *Music and health: A comprehensive model*. <https://www.audxp-cms.aau.dk/media/fwmnuadw-/music-and-health-2023-final.pdf>
- Bruscia, K. (2016). *Definindo musicoterapia*. Enelivros.
- Eickholt, J., Geretsegger, M., & Gold, C. (2018). Perspectives on research and clinical practice in music therapy for older people with depression. In A. Zubala & V. Karkou (Eds.), *Arts therapies in the treatment of depression*. Routledge.
- Cunha, R. (2016). Musicoterapia Social e Comunitária: uma Organização Crítica de Conceitos. *Brazilian Journal of Music Therapy*, (21). <https://doi.org/10.51914/brjmt.21.2016.68>
- Gil, A. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4th ed.). Atlas.
- Gonçalves Pedrosa, F., Lacerda Arruda, M., & da Silva Júnior, J. D. (2025). Impactos da Musicoterapia em um Serviço Residencial Terapêutico: Estudo Exploratório de Métodos Mistos. *Música Hodie*, 25. <https://doi.org/10.5216/mh.v25.82941>
- Gomes, I., & Britto, V. (2023, 27 de outubro). *Censo 2022: Número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos*. Agência de Notícias IBGE. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>
- Hallam, S., & Himonides, E. (2022). *The power of music: An exploration of the evidence*. Open Book Publishers.
- Istvandity, L. (2017). Combining music and reminiscence therapy for wellbeing in older adults: A review. *Arts & Health*, 9(2), 123–138. <https://doi.org/10.1080/17533015.2016.1233400>

- Jacobsen, J. H., Stelzer, J., Fritz, T. H., Chetouani, M., Turner, R., & Kell, C. A. (2015). Why musical memory can be preserved in advanced Alzheimer's disease. *Brain*, 138(8), 2438–2450. <https://doi.org/10.1093/brain/awv135>
- McDermott, O., Orrell, M., & Ridder, H. M. (2014). The importance of music for people with dementia: The perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & Mental Health*, 18(6), 706–716. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.875124>
- Organização Pan-Americana de Saúde. (2023). *Perspectivas demográficas do envelhecimento populacional na Região das Américas*. OPAS/UM. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58954/9789275726792_por.pdf
- Pambudi, H. A., Dewi, C. C., & Anggraeni, H. (2020). The effects of water sound music therapy with brainwave to the decrease of depression levels in elderly in the House of Social Care for Elderly Wening Wardoyo Ungaran: Pengaruh terapi musik suara air mengalir dengan brainwave terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Wardoyo Ungaran. *Bali Medika Jurnal*, 7(1), 125–137. <https://doi.org/10.36376/bmj.v7i1.122>
- Pedrosa, F. G., & Mazoni, G. (2026, 27 de junho). Musicoterapia e Sintomas Depressivos em Idosos Institucionalizados. <https://osf.io/hw9m8/>
- R Core Team. (2025). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing.
- Raufuddin, R. (2021). The Difference of Depression Level Before and After Keroncong Music Therapy in the Elderly. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 4(2), 46–49. <https://doi.org/10.20473/fmnj.v4i2.22372>
- Ruud, E. (2008). Music in therapy: Increasing possibilities for action. *Music and Arts in Action*, 1(1).
- Ruud, E. (2017). Music, identity, and health. In R. MacDonald, D. J. Hargreaves, & D. Miell (Eds.), *Handbook of musical identities*. Oxford Academic.
- Ruud, E. (2020). *Toward a sociology of music therapy: Musicking as a cultural immunogen*. Barcelona Publishers.
- Saarikallio, S., Stensaeth, K., Horwitz, E. B., Ekholm, O., & Bonde, L. O. (2020). Music as a resource for psychological health for music professionals: A Nordic survey. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*, 2(1), 38–50. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-7913-2020-01-04>
- Schwartzman, S. (1995). *Resenha de “A política dos grandes números”*. IBGE. <https://archive.org/details/PoliticaDosGrandesNumeros>

- Smeijsters, H. (2012). Analogy and metaphor in music therapy: Theory and practice. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(3), 227–249. <https://doi.org/10.1080/08098131.2011.649299>
- Stige, B. (2016). Music and health in community. In B. Stige, G. Ansdell, C. Elefant, & M. Pavlicevic (Eds.), *Where music helps: Community music therapy in action and reflection*, p. 03–16. Routledge.
- Thaut, M. H., Francisco, G., & Hoemberg, V. (2021) Editorial: The Clinical Neuroscience of Music: Evidence Based Approaches and Neurologic Music Therapy. *Frontiers in Neuroscience*, 15, Article 740329. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.740329>
- Thaut, M. H. (2005). *Rhythm, music, and the brain: Scientific foundations and clinical applications*. Routledge.
- van der Steen, J. T., van der Wouden, J. C., Methley, A. M., Smaling, H. J. A., Vink, A. C., & Bruinsma, M. S. (2025). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003477.pub5>
- World Health Organization. (2018, 1º de outubro). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Recebido: 30/03/2026

Aprovado: 10/07/2026