

O Canto como Sopro da Vida: um estudo dos efeitos do Canto Coral em um grupo de coralistas idosas

The Song as Breath of Life: a study of the effects of Choral in a group of elderly choristers

Maria Márcia Viana Prazeres
Luis Carlos Lira
Raquel Guimarães Lins
Carmen Jansen Cárdenas
Gislane Ferreira Melo
Tânia Mara Vieira Sampaio

RESUMO: O objetivo do estudo foi analisar como a prática do Canto Coral, a música e as reminiscências geradas pelas canções antigas influenciam na qualidade de vida de idosas. A pesquisa de caráter exploratório com abordagem qualitativa foi realizada com 21 idosas, a partir de 60 anos, integrantes do Coral “Sempre Jovem”, da Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI) da Universidade Católica de Brasília (UCB-DF). Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, aplicação de questionário socioeconômico e a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Os procedimentos de análise incluíram: análise de conteúdo/análise temática, transcrição e categorização das entrevistas e cálculo do escore global da EAR. Na EAR, as participantes com mais de seis meses apresentaram um percentual de autoestima mais elevado do que as iniciantes (menos de seis meses), 76% e 72,3% respectivamente. Foram identificadas de acordo com as categorias e suas subcategorias: Benefício (memórias, socialização e bem-estar); Afetividade (autoentrega, autoestima, saudade) e Qualidade (competência e perseverança). Com os dados obtidos, podemos concluir que o Canto Coral e seus elementos possibilitam a melhoria de diversos aspectos da saúde física e mental de mulheres idosas.

Palavras-Chave: Idoso; Música; Autoestima; Qualidade de Vida.

ABSTRACT: *The aim of the study was to analyze how the practice of Choral Singing, music and reminiscences generated by old songs, influence the quality of life of the elderly. The research of an exploratory qualitative approach performed with 21 aged from 60 years, members of the Coral "Sempre Jovem (Forever Young)", the Open University of the Third Age (Universidade Aberta da Terceira Idade - UnATI) Catholic University of Brasília (Universidade Católica de Brasília - UCB-DF). Semi-structured interviews, questionnaire and socioeconomic Rosenberg Self-Esteem Scale (RAS) were conducted. The analysis procedures included: content analysis / thematic analysis, transcription and categorization of interviews and calculating the overall score of the EAR. In EAR, subjects older than 6 months had a higher percentage of self-esteem than the Starter (less than 6 months), 76% and 72.3% respectively. The elderly women have more time to participate maintained a higher standard homogeneous self-esteem than the beginners. The rankings in subcategories confirmed the positive effects of Choral Singing. Yet been identified, according to the categories: Benefit (memories, socialization, welfare); Affection (self-surrender, self-esteem, longin) and Quality (competence, perseverance). With the data obtained, we conclude that the Choir and its elements enable the improvement of several aspects of physical and mental health of the elderly women.*

Keywords: *Elderly; Music; Self-Esteem; Life Quality.*

Introdução

A partir do século XX, o envelhecimento passou a ser estudado mais amplamente, não sendo possível contextualizar o processo somente por fatores orgânicos e fisiológicos, porque, junto às transformações corporais, os indivíduos apresentavam mudanças de comportamento, papéis, valores, status e crenças (Santos, 2001). Atualmente, estudiosos trabalham a questão do envelhecimento e da velhice, enfatizando as dimensões individuais, e situando os sujeitos dentro do contexto social em que estão inseridos.

A previsão para 2025 é que o Brasil será a 6ª população mais idosa do mundo. No Brasil, já são quase 20 milhões de idosos; isso equivale a 10,5% da população (IBGE, 2010). É um valor bem significativo em termos quantitativos, sugerindo que a sociedade tem um importante desafio que é proporcionar uma melhor qualidade de vida para as pessoas com

idades avançadas e que seus anos de vida sejam plenos de significado e dignidade (Paschoal, 2006).

No intuito de estimar um cotidiano com dignidade para os idosos, diversas possibilidades têm sido pensadas para que vivenciem atividades que sejam prazerosas e lhes confira sentido. O lazer vem, nesse contexto, proporcionar uma grande contribuição nos seus mais diversos tipos de manifestações.

As características múltiplas do lazer se manifestam principalmente na liberdade de escolha existente no seu desenvolvimento, ou seja, é uma atividade não obrigatória. É motivado pela busca do prazer, que pode, ou não, ocorrer. As atividades de lazer podem propiciar oportunidades de vivências sociais, culturais, musicais, folclóricas, divertimento, repouso e conhecimento sobre a realidade de uma determinada comunidade, seja ela urbana ou rural (Melo, 2010) e na convivência intergeracional (Crespo, 2011).

A origem da palavra lazer deriva do verbo francês *loisir*, que advém da forma infinitiva latina de *licere*, que significa o permitido (Vaz, 2003); sendo assim, a atitude consciente que leve à realização de uma atividade que proporcione prazer, satisfação, descontração, divertimento, animação, é considerada lazer.

As atividades de lazer podem ser classificadas de acordo com os interesses físicos, manuais, intelectuais, artísticos, sociais (Dumazedier, 1973), turístico (Camargo, 1993) e virtual (Schwartz, 2003).

Na Gerontologia, os interesses culturais do lazer vêm sendo estudados na relação dos interesses sociais com a aposentadoria, em que se apresentam possibilidades de novas interações sociais na frequência em bares (Faleiros & Silva, 2012), na relação dos interesses intelectuais e motivacionais, na busca de novos conhecimentos e conteúdos (Lira, 2000a, 2000b; Gomes *et al.*, 2011) e como estes têm sido estimulados e dinamizados em trabalhos sociais com idosos (Teixeira, 2007).

A música está diretamente relacionada aos interesses artísticos, quando ela permite a busca de uma satisfação estética, de emoções, do imaginário e o encantamento que muitas vezes nos apresenta (Marcellino, 2006).

A música também tem a capacidade de transcender o tempo, permanecer entre as diferentes culturas e gerações, dando sentido às épocas; acompanha o desenvolvimento de nossas vidas, seja em momentos positivos ou negativos, e conseqüentemente no processo de envelhecimento, possibilitando a expressão de pensamentos, sentimentos, e reflete o que se

conserva na memória, conseguindo resgatar reminiscências, reestruturando a história coletiva e individual (Souza, 2006; Tourinho, 2004; Izquierdo, 2002).

Corroborando com esta ideia, Rosenfeld (1985) salienta que os indivíduos, ao ouvirem uma música, criam expectativas baseadas em sua aprendizagem cultural que, ao serem atendidas, trazem um relaxamento, mas se não sendo atendidas, criam tensão, formando, com isso, uma base de respostas emocionais e afetivas à música.

Radocy e Boyle (1979) consideram que as respostas afetivas à música vão além das experiências estéticas, que são consideradas as sensações mais importantes da música; existem outras respostas possíveis, como: o estado de ânimo refletido ou apresentado a partir dos padrões musicais utilizados, mediados pelo contexto cultural e pelas experiências de vida com a música, isto é, o fator aprendizagem; as associações extramusicaais, que acometeriam lembranças de experiências associadas a ela, revivendo momentos marcantes da vida de uma pessoa; e associações intersubjetivas que, através da música, trazem lembranças de histórias e criações de situações de vida.

Atualmente, pesquisas relacionam o efeito positivo da música nas áreas cognitivas e límbicas do cérebro, onde, estudos de imagem do cérebro mostraram atividades nos condutos auditivos, no córtex auditivo e no sistema límbico, em resposta a essa linguagem, baixando os níveis elevados de estresse, e que certos tipos de música, tais como as de meditação ou a clássica lenta, reduzem os marcadores neuro-hormonais de estresse (Todres, 2006).

A música apresenta-se como um instrumento valioso no processo terapêutico para idosos, pois, segundo Clair (1996), promove: a) respostas físicas, com qualidades sedativas ou estimulantes, apresentando respostas fisiológicas na pressão arterial, frequência cardíaca, respiração, dilatação pupilar, tolerância à dor, entre outras; b) integração social, oportunizando contato com seus pares e outros; c) comunicação, possibilitando interagir com outros, no caso de idosos que moram sozinhos, e passam a ter esta oportunidade; d) respostas emocionais associadas às questões fisiológicas, como alterações de ânimo e afeto; e) expressão emocional, através da comunicação não verbal, facilitando a expressão das emoções daqueles que têm dificuldades de se expressar verbalmente; f) afastamento da inatividade, do desconforto e da rotina cotidiana, através da utilização do tempo livre com atividades envolvendo música; e g) associações extramusicaais, com outras épocas, pessoas e lugares, proporcionando emoções ou outras informações que estão armazenadas na memória.

Miranda e Godeli (2003) atentam que as pesquisas envolvendo idosos e a música apesar de serem recentes e crescentes; na Gerontologia, ainda são restritas. Em geral, os estudos disponíveis na literatura enfocam indivíduos pacientes de hospitais ou residentes em instituições geriátricas, sendo raros os estudos envolvendo idosos saudáveis, ativos e autônomos. E a maioria dos estudos faz referência ao emprego da música como uma excelente intervenção terapêutica em idosos acometidos por patologias, como Alzheimer, outros tipos de demências, dependência física devido à fratura, acidente vascular cerebral e esclerose múltipla.

Miranda e Godeli (2003), através de uma revisão de literatura detalhada sobre os trabalhos envolvendo o efeito da música na prática de atividades físicas para idosos, identificaram os seguintes resultados: a) desenvolvimento de capacidades físicas e de uma atitude mental positiva; b) o aumento da motivação para exercitar-se; c) a distração da monotonia da atividade física repetitiva; d) a influência sobre os estados de ânimo; e) a diminuição do desconforto resultante do exercício; f) a diminuição do nível de respostas fisiológicas induzido pela música lenta e menos intensa; g) a diminuição da percepção subjetiva de esforço durante a atividade física; e h) a avaliação do ambiente como mais agradável.

Percebemos que, no âmbito do lazer, geralmente, os estudos envolvendo idosos e música tem se direcionado para os interesses físicos esportivos relacionados às questões fisiológicas e aos condicionantes psicológicos, nas questões motivacionais.

Em consonância com a importância da música, e na busca de ampliar o acesso e a oportunidade de se usufruir desta prática, no âmbito do lazer, numa atividade que envolve idosos autônomos, o Canto Coral se apresenta como uma possibilidade para atender ao interesse cultural artístico das idosas participantes e um importante recurso para proporcionar uma melhora na sua qualidade de vida e autoestima (Cunha Junior, 1993). Para Rocha, Amaral e Hanayama (2007), os que têm o canto amador como atividade visam apenas à busca do prazer, fazendo desta prática uma terapia para sua vida. Seu interesse é o convívio social, passar para os amigos mensagens através das músicas, valorizar a qualidade do envolvimento em detrimento à qualidade do seu canto; porém, as autoras enfatizam “além do bem-estar social e cultural, cantar, seja em coro ou não, é um excelente exercício para o desenvolvimento físico, do aparato respiratório e auditivo.” (Rocha, Amaral & Hanayama, 2007, p.248).

O objetivo do presente estudo foi analisar como na prática do lazer expressa no Canto Coral, a música e as reminiscências geradas pelas canções antigas, influenciam na qualidade de vida das idosas, dando ênfase ao construto autoestima.

Metodologia

A pesquisa foi de caráter exploratório com abordagem qualitativa e teve como objetivo compreender a influência da prática do Canto Coral e suas músicas na qualidade de vida de idosas participantes do Coral “Sempre Jovem”, da Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI), Universidade Católica de Brasília (UCB-DF).

O grupo formado por 21 mulheres, com idade variando entre 60 a 92 anos, foi dividido em dois grupos, de acordo com o tempo de participação no Canto Coral, em que o Grupo I (11 idosas) era composto por participantes com mais de seis meses e o Grupo II (10 idosas) formado por participantes com menos de seis meses.

Foi aplicado um questionário socioeconômico, visando inicialmente à caracterização do perfil das participantes da pesquisa, com informações relativas à idade, estado civil, escolaridade, zona de origem, região da residência, religião, prática de atividades físicas e uso de medicamentos e, em seguida, foram feitas entrevistas semiestruturadas, construídas a partir de uma revisão de literatura da área do envelhecimento, da velhice, da música e suas vertentes, enfocando-se principalmente os fatores que influenciam na qualidade de vida das idosas. Essas entrevistas buscaram os fatores que influenciaram na escolha da atividade e os benefícios decorrentes da participação no Canto Coral. Foi utilizada também a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) que é uma medida unidimensional tipo Likert, com frequência de 1 a 4 pontos, variando de “Concordo inteiramente (CI)” a “Discordo inteiramente (DI)”, constituída por dez questões fechadas em relação à satisfação consigo, com suas qualidades e capacidades, com o próprio valor, orgulho e respeito por si mesmo, atitude positiva em relação a si, sentimento de inutilidade e sensação de fracasso. Utilizou-se a versão traduzida e adaptada para o português e, conforme orientação na aplicação da EAR, a pontuação de alguns itens foram invertidos para garantir que, em todos os casos, os escores fossem da menor à maior autoestima; com isso, uma elevada autoestima é indicada por um escore alto, neste caso, os itens 1, 3, 4, 7 e 10 pontuavam de forma decrescente (CI: 3 pontos a DI: 0 ponto) e nos itens 2, 5, 6, 8 e 9 foi necessário inverter a pontuação (CI: 0 ponto a DI: 3

pontos) (Hutz, 2000). Foi realizada a análise descritiva dos itens, utilizando-se a tabela de porcentagem de pontos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica de Brasília sob o n.º 136/2009 e todas as idosas entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A elas foram explicados os objetivos da pesquisa e garantido o anonimato e o direito de se retirarem do estudo se assim o desejassem. As entrevistas foram feitas individualmente com cada uma das participantes em local e horário da sua conveniência e duraram em média 30 minutos cada. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Elas foram baseadas em um roteiro de temas com questões abertas em que as idosas discorriam livremente conforme seus anseios. A análise foi focalizada nos principais temas que surgiram em seus depoimentos, dos quais se realizou uma categorização para a organização dos dados, a partir da análise de conteúdo (Bardin, 2008). Utilizou-se essa estratégia indutiva para de fato "ouvir" as idosas a partir de suas próprias vozes, sem nos deixar conduzir por categorias e teorias previamente elaboradas por outros autores.

Resultados e Discussão

A partir do questionário socioeconômico aplicado, identificamos que o grupo de 21(vinte e uma) idosas era assim constituído: em relação à idade: 42,8% tinham idades variando entre 60 a 65 anos; 28,6% com idade variando entre 66 a 70 anos; 9,5% entre 71 a 75 anos; 9,5% entre 76 a 80 anos; 4,8% entre 81 a 85 anos; e 4,8% entre 91 a 95 anos. Em relação à região de moradia: 71,4% moravam na zona urbana (região central); 28,4% moravam na zona rural e periferia. Em relação ao estado civil: 23,8% eram solteiras; 19% eram casadas; e 57,2% eram viúvas. Em relação à companhia: 4,8% moravam com o cônjuge; 19% moravam com cônjuge e filhos; 47,6% moravam com filhos; 4,8% moravam com pais e filhos; 23,8% moravam sozinhas. Em relação à escolaridade: 4,8% não possuíam escolaridade; 38,1% possuíam o ensino fundamental incompleto; 19% possuíam o ensino fundamental completo; 4,8% possuíam ensino médio incompleto; 14,3% possuíam ensino médio completo; 9,5% possuíam ensino superior incompleto; 9,5% possuíam ensino superior completo. Em relação à ocupação: 19% trabalhavam; 71,5% eram aposentadas; e 9,5% eram pensionistas. Em relação à renda; 38,1% com renda inferior a um salário mínimo; 28,6% com renda de um até dois salários mínimos; 19% com renda de três até cinco salários mínimos;

4,8% com renda até dez salários mínimos; e 9,5% preferiram não declarar. Em relação à religião: 85,7% eram católicas; 9,5% eram espíritas kardecistas; 4,8% acreditam em Deus. Em relação à prática de atividade física: 66,7% não praticavam atividade física; 23,8 praticavam capoterapia; e 9,5% praticavam esportes. Em relação às doenças prevalentes, sendo marcada mais de uma opção: 61,9% tinham hipertensão; 57,2% tinham hipotireoidismo; 23,8% tinham de depressão; 19% tinham diabetes; e 19% apresentavam ansiedade. Em relação à frequência do uso de medicamentos: 76,2% tomavam remédios 2 vezes ao dia; 14,2% tomavam remédios 1 vez ao dia; 4,8% tomavam remédios às vezes; e 4,8% preferiram não declarar.

O perfil apresentado pelo grupo de idosas participantes do Canto Coral se assemelha ao perfil de como vivem os idosos brasileiros; porém, dois itens nos chamaram a atenção: o primeiro, em relação à renda, em que o índice de maior percentual estava concentrado abaixo de um salário mínimo, e o segundo, em relação à ocupação, em que 19% ainda trabalham, mostrando que esta ainda é uma particularidade entre os idosos brasileiros, o retorno ao mercado de trabalho, ou em alguns casos, permanecem exercendo suas atividades para complementação de sua renda (Camarano, Kanso & Melo, 1999), que podem a vir influenciar na sua prática do lazer.

A fim de avaliar de forma mais empírica como a prática do Canto Coral influencia na vida das participantes, realizamos uma entrevista do tipo semiestruturada, contendo as seguintes temáticas: Cantar num Coral, Melhoras, Canções e Lembranças, Cantar e Emoção.

Ao analisarmos os dados construímos as seguintes categorias: Benefício (composta das subcategorias memórias, socialização e bem-estar), Afetividade (composta das subcategorias autoentrega, autoestima e saudade); e Qualidade (composta das subcategorias competência e perseverança).

Na categoria Benefício, a subcategoria memórias está relacionada com o desenvolvimento das atividades cognitivas, a retenção de informação e o resgate das reminiscências. Ao apresentarmos o tema “Canções e Lembranças..., de que tipo? de quando?”, esta categoria e subcategoria ficaram evidenciadas através das seguintes falas:

“(...) A gente canta com rádio ligado... a gente canta com CD... um DVD... canta sozinho. Fazendo as obrigações... está cantando... recordando. Colocando a memória pra funcionar... cantando aquelas música veia pra gente recordar.” (E5).

“(...) É uma coisa que a gente volta. Vai adiante e volta. As cantigas de ninar que a gente aprende. Os filhos crescem e continuam sendo ninados.” (E 14).

“(...) Eu lembro muito daquela música... “Mula Preta”, que minha mãe cantava muito quando nós éramos crianças. “Seresta” também... de quando eu era criança eu conheço essa música. E outra... “Chico Mineiro”, eu conheço desde quando eu era menina.” (E10).

Pode-se inferir, dessas falas, que o canto e suas canções são importantes elementos para o resgate das reminiscências, e que as cantigas de ninar acompanham gerações (Tourinho, 2004). Encontramos na literatura autores que coadunam com esses relatos como Izquierdo (2002), que aponta que as funções cerebrais são o exemplo característico de que a função faz o órgão. Para a manutenção da memória, deve-se manter a mente ativa. Souza (2006, p.1218) indica que “a canção que pertence à infância de uma pessoa de 90 anos pode ser a ponte que liga as infâncias de diferentes gerações” e Millecco *et al.* (2001) apontam que o canto é um elemento estruturante para o ser humano que busca o cantar em suas atividades mais significativas como nos acalantos de mães.

Ainda na categoria Benefício, a subcategoria socialização é apresentada como um fator determinante para amenizar os acontecimentos advindos da velhice, que são a viuvez, a aposentadoria e a solidão. Ao apresentarmos o tema “Cantar num Coral?”, as falas revelaram a importância social e afetiva que a atividade Canto Coral proporciona.

“(...) Coral é uma coisa bonita de você fazer. Cantar com outras pessoas dá uma alegria interna na gente. As músicas são bonitas... a gente se sente bem com outras pessoas. Adoro o Coral.” (E 14).

“(...) A gente fica muito só. Fiquei viúva e... a vida da gente cai um pouquinho. Então você tenta se levantar nessas coisas... como o Coral. Eu tando aqui no meio do Coral cantando... pra mim é minha vida.” (E 20).

Como apontado na literatura por Faleiros e Silva (2012), observamos que, para a maioria do grupo pesquisado, o convívio com outras idosas tinha uma importância fundamental, sendo ressaltado constantemente o papel das amigas e do senso de pertencimento a um grupo enquanto fator decisivo para a sua participação na atividade Canto Coral.

Santos (2001) aponta que o carinho e o afeto são fundamentais contra o isolamento social, que pode comprometer a saúde do idoso; e Erbolato (2006) vai além, quando diz que os laços sociais e afetivos devem trazer experiências emocionalmente relevantes. Tal como diz o dito popular: “Quem canta seus males espanta”.

A última subcategoria da categoria Benefício foi a do bem-estar, que elencou efeitos psicológicos, físicos e sociais advindos da atividade Canto Coral. Como é um termo que está sendo tratado em várias dimensões, foram utilizadas as temáticas: “Cantar e Emoção?”, “Melhoras... de que tipo? Fale das Melhoras...”, assim apresentadas na fala das idosas:

“(...)Música pra mim é alegria, é tudo (risos). Que a gente triste não canta, né?” (E12).

“(...)Cantar pra mim eu acho que é a maior terapia. Porque eu tô trabalhando ... se eu tiver cantando, eu tô com a cabeça no Céu . A pessoa que canta é super feliz.” (E 15).

“(...)A gente cantar ... a gente melhora muito. Quando eu vim pra cá... porque eu tenho problema de diabete , só vivia doente. Depois que comecei a cantar no Coral ... vixe Maria ...melhorei.” (E 16).

“(...)Música e depressão? Melhorei. Estou até diminuindo o comprimido. Eu tomava um inteiro. Um pela manhã e outro à noite. Agora tô tomando metade pela manhã e uma metade à noite.” (E 17).

“(...) As dores... quando eu estou cantando ... aquela dor parece que ela vai.... é como se fosse um calmante pra aquela dor.” (E 10).

As idosas apontaram várias mudanças positivas em suas vidas após a prática do Canto Coral. Isso as motivava a continuar. Nessas falas percebe-se que o Canto Coral se apresenta como uma atividade prazerosa, que propicia um estado de felicidade; mas é interessante observar que algumas participantes revelaram que essa prática reflete diretamente no uso de medicamentos e, para amenizar dores físicas, indo ao encontro dos apontamentos de Clair (1996) sobre os benefícios fisiológicos em relação à tolerância a dor. Esse é um fato que tem sua relevância, pois a dor é um problema que está cada dia mais presente no cotidiano das pessoas em consequência de vidas estressantes.

O número de estudos em relação à dor e a música têm crescido significativamente e isso pode estar sendo motivado pelos resultados científicos que estão sendo obtidos, como os de Todres (2006) que observou que a música é benéfica para pacientes com dor; age sobre o

sistema nervoso autônomo, reduz a pressão arterial e a dor pós-cirúrgica. Ela também traz benesses para pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio, reduzindo a ansiedade e a dor. Os efeitos da música na redução da dor são explicados pela teoria do portal do controle da dor, pois a música distrai o paciente, desvia a atenção da dor, modulando o estímulo doloroso.

Na categoria Afetividade, buscamos dados a partir da temática “Cantar e Emoção...”. Com essa temática conseguimos identificar três subcategorias. A primeira, a autoentrega que se caracteriza pelo envolvimento na atividade, quando esta proporciona o esquecimento dos problemas, da passagem do tempo, gerando equilíbrio e paz interior. Este processo é denominado por Csikszentmihalyi (1999) como estado de “fluxo ou fluência” no qual o indivíduo estaria intrinsecamente motivado e totalmente envolvido e absorvido na atividade. E este estado fica evidenciado na fala seguinte:

“(...) Às vezes, eu venho pra cá triste, chateada. Aí você chega aqui... já são quase meio-dia e você não vê o tempo passar.” (E 11).

Revela também uma harmonia vinda do entendimento de um significado profundo da relação entre música e espiritualidade. A autoentrega pode remeter a uma espiritualidade. Esse termo vem do latim *spiritus*, que significa “sopro”, em referência ao sopro da vida. Envolve a capacidade de se maravilhar, de reverência e gratidão pela vida. Sommerhalder e Goldestein (2006) pontuam que a espiritualidade está diretamente relacionada ao propósito da vida e à busca humana por valores transcendentais, pois,

“(...) Falar de música, pra mim...eu acho que a música e a natureza... ela faz a gente se unir com Deus.” (E 3).

A segunda, a autoestima apresentada nas atitudes positivas das idosas em relação a si mesmas, envolvendo estima, sentimentos ou experiências, revelando o Coral como fomentador de experiência ímpar. Como a relatada nesta fala:

“(...) No dia que foi assinado o Estatuto do Idoso. Nós cantamos e quem nos aplaudiu foi o Presidente da República e a sua comitiva. Então, isso pra gente é muita emoção. Nós aqui em cima e o Presidente lá embaixo, olhando pra nós e aplaudindo.” (E 10).

A autoestima compreende dois elementos: o sentimento de competência pessoal e o de valor pessoal. É a soma da autoconfiança com o autorrespeito e reflete a capacidade pessoal de se lidar com as dificuldades da vida e com o direito de ser feliz (Branden, 1997).

A terceira e última subcategoria identificada foi a saudade, que é um elemento eminente nessa fase da vida, que é a velhice. Temos fortes associações com a música (nossa trilha sonora que compilamos ao longo da vida); o canto; as reminiscências resgatadas das canções de roda, das serestas, com a juventude; as boas lembranças de família e a saudade de um passado feliz de um ente querido. É nesse momento da pesquisa que conseguimos resgatar as maiores emoções das participantes que se empolgam e entoam cantos emocionados de sua infância e juventude:

“(...) Ela recorda muitas coisas. Assim... quando a gente era jovem. Quando eu ia na fazenda do meu avô...a gente tinha uns lajedo...aí a gente fazia serenata. Tinha uma música assim: “Acorda Patativa vem cantar...”. Tinha uma música que falava: “O Trinco na Porta... guarda a chave meu bem... que aqui fora está ruim demais... cheguei tarde perturbei teu sono...e amanhã eu não perturbo mais`. Era lindo demais.” (E 5).

Uma idosa canta um trecho da música “Relógio”, de Tibagi e Milton:

*“Porque não paras, relógio, não me faças padecer
Ele virá para sempre... breve o sol vai nascer
Não vês só tenho esta noite para brindar nosso amor
Teu badalar me recorda que sentirei tanta dor
Detém as horas, relógio, pois minha vida se apaga.
Ele é a luz que ilumina meu ser, sem teu amor não sou nada.
Detém o tempo eu te peço...”*

E comenta: “Aí vai... bonito ...”. (E 17).

“(...) Eu começava a cantar e daí a pouco começava a chorar... aquela música: “Quando criancinha, só você mãezinha me faz recordar... eu papava toda minha comidinha pra depois brincar. Você foi embora, onde é mãezinha que você está? Mãezinha, que me beijava... em troca... da minha lição... ai, ai, quem me der amor, só você, mãezinha do meu coração.” (E10).

Souza (2006) aponta que a música acompanha o processo de envelhecimento, que a música assim como a velhice, pertence ao tempo. “Um tempo que marca o corpo e constrói a memória. As músicas de nossas vidas fazem parte dessa construção. São canções de ninar, as músicas da escola, os brinquedos cantados, as canções cívicas, as canções de amor, de amizade, enfim, de todos os tempos e sentimentos” (Souza, 2006, p.1218).

Os depoimentos apresentados acima coadunam com os estudos de Uricoechea (1994) com idosos, que apontam que, a partir do canto espontâneo, emerge um repertório musical repleto de canções antigas, o que evidencia a vivência cultural de cada participante. Revela também uma grande catarse e integração, pois o canto extrapola as cordas vocais, ressonando todo o ser, principalmente o elemento afetivo, ou seja, a própria emoção.

Segundo Campbell (2001), do ponto de vista da psicanálise, a partir da utilização da livre associação, pensamentos e sentimentos inconscientes, isso faz com que imagens sejam trazidas à consciência. A música tem o poder de ampliá-las e multiplicar o seu impacto físico, mental e espiritual. As imagens surgidas podem servir de base à interpretação.

Vemos, a seguir, um exemplo que ilustra bem esse olhar psicanalítico, a partir de uma vivência resgatada pela saudade do vestuário da juventude e suas associações culturais:

“(...) Canções antigas... elas fazem você voltar o tempo...a juventude. Que dá até saudade. Tem hora que eu não gosto nem muito de cantar porque eu lembro, eu mocinha, com cada roupa mais linda do mundo. As roupas antigamente eram mais bonitas do que as de hoje. Aquelas roupas rodadas da época... 60. Pra mim são imortais e... me dá até dó... saudade... quando eu canto... porque parece que mexe assim por dentro de mim. Aí eu penso: “Oh meu Deus... já passou ... não tem mais jeito (risos).” (E 17).

A última categoria que classificamos foi a qualidade que se subdividiu em competência e perseverança. Foram associados, a música e o canto, com a aprendizagem, revelando um idoso com vontade de aprender, que a literatura apresenta como sendo característico desta faixa etária (Lira, 2000a, 2000b; Gomes *et al.*, 2011). Mostra como é importante para o idoso a relação aprendizado da letra da canção com a afetividade que ela transmite, e mostra a capacidade e competência do idoso de usufruir desse entendimento. Observe a fala da idosa em relação à interpretação da letra do nosso cancionário popular:

“(...) Quem canta a “Chalana” só por cantar não entende porque que o compositor quis falar naquela letra . A gente tem que saber o que ele quis.

Qual foi a emoção que ele falava naquela letra. “Lá vai a chalana... bem longe se vai... navegando no remanso ...(às vezes a pessoa não sabe nem o que é o remanso)... do rio Paraguai...” Antes de cantar eu tenho que estudar a letra pra mim saber o que o compositor falou daquela música. Se você começa a interpretar a letra desse jeito, você ama, você se emociona.” (E 18).

McLellan (1994) reforça esse relato, quando aponta que a música ouvida pode provocar a qualidade de humor ou o humor correspondente, ou uma emoção, se o ouvinte estiver prestando atenção total à música. Além de a música provocar uma emoção, esta emoção pode estar relacionada à própria estrutura musical.

Finalmente, compilamos falas que foram agrupadas na subcategoria perseverança, que está associada a uma força motivadora da música e do canto que, a partir do esforço e da dedicação possibilita a obtenção de resultados satisfatórios, prazerosos e possibilita a ativação da memória imediata:

“(...) Eu quero aprender a cantar “Ave Maria”, de Gonoud.” (E 17).

“(...) Porque você tem que decorar. Você foi lá atrás não sabia aquelas músicas toda... que é o Peixe Vivo. E agora você já sabe a música. De primeira eu só cantava ...o Peixe Vivo. Aquele que ele não podia andar fora da água fria... (risos). Por isso que você tem que tá junto do Coral.” (E 15).

Interessante observar que o Coral amador dá livre acesso a todos os idosos, independentemente das qualidades musicais do participante, como sugerido por Rocha, Amaral e Hanayama (2007):

“(...) E aqui aceita todo mundo. Com voz ou sem voz... você tá procurando.” (E 11).

Nos relatos apresentados, percebe-se que o canto em um Coral e a música trazem diversos efeitos positivos nas áreas cognitivas e límbicas; melhoras como: manutenção da memória, liberação das emoções, integração da razão com a emoção, fortalecimento da autoestima, satisfação pessoal e o convívio social. Quando questionadas sobre a motivação para a participação na atividade Canto Coral, o principal motivo apresentado pelas idosas foi por esta atividade ser prazerosa. Estes resultados são corroborados por diversos autores

(Sacks, 2007; Izquierdo, 2002; Souza, 2006; Millecco Filho *et al.*, 2001; Bruscia, 2000; Uricoechea, 1994).

Para a aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), foi levado em consideração o tempo de participação das idosas no Canto Coral, e foram divididas em dois grupos, em que o Grupo I (11 idosas) foi composto por participantes com mais de seis meses e o Grupo II (10 idosas) formado por participantes com menos de seis meses.

Dos resultados coletados, identificamos que as participantes do Grupo I alcançaram um maior escore na média 76% e no desvio-padrão 5,76% em relação às participantes do Grupo II que obtiveram média de 72,3% e desvio-padrão de 4,64%, retratando que o Grupo I possui uma maior autoestima em relação ao Grupo II e este sendo mais homogêneo em relação ao Grupo I.

Esses dados possibilitam observar que a longa permanência em um grupo de Canto Coral, numa perspectiva do lazer, traz a manutenção de uma boa autoestima (Cunha Junior, 1993).

Considerações Finais

O estudo teve o objetivo de analisar como a prática do Canto Coral, a música e as reminiscências geradas pelas canções antigas, influenciam na qualidade de vida das idosas, dando ênfase ao construto autoestima.

A partir da revisão da literatura, identificamos que os estudos relacionando a música e idosos na perspectiva do lazer, ainda são escassos e este trabalho vem contribuir nas discussões da temática, com algumas limitações, como por exemplo: a questão de gênero, pois o grupo de Canto e Coral estudado não contava com a participação masculina, algo característico em grupos de idosos em que há baixa adesão ou nenhuma, e que pode ser mais detalhadamente estudada, em relação à qualidade de vida e autoestima dos homens participantes de um grupo de Coral.

A participação de idosas na atividade de lazer Canto Coral pode amenizar as perdas biológicas, psicológicas e sociais ocorridas no processo do envelhecimento e ser capaz de abrir possibilidades de resignificação na vida das mesmas. A música tem um papel importante na vida moderna, enquanto as pessoas estão cada vez mais preocupadas com a

sobrevivência e em acompanhar a velocidade com que os acontecimentos ocorrem. Ela possibilita sentir, recordar, expressar e se desligar do cotidiano.

A partir dos relatos das participantes, o Canto Coral e seus elementos apresentam-se como uma atividade prazerosa e extremamente interessante, proporcionando diversos efeitos positivos nas áreas cognitivas e límbicas, incluindo a manutenção da memória, a liberação das emoções, o fortalecimento e manutenção da autoestima, a satisfação pessoal, o resgate da identidade e o convívio social, contribuindo na qualidade de vida dos mesmos.

Políticas públicas que estimulem o lazer para essa etapa da vida e que valorizem a atividade Canto Coral poderiam ser amplamente implantadas visando à promoção do envelhecimento digno e saudável.

Referências

- Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. (Edição revista e atualizada). Lisboa (Portugal): Edições 70.
- Branden, N. (1997). *Autoestima e autodescoberta*. (2ª ed.). São Paulo (SP): Saraiva.
- Bruscia, K.E. (2000). *Definindo musicoterapia*. (2ª ed.) Rio de Janeiro (RJ): Enelivros.
- Camarano, A.A., Kanso, S. & Mello, J.L. (1999). Como vive o idoso brasileiro. *Muito além dos 60*, 60, 19-71.
- Camargo, L.O.L. (1993). *O que é lazer*. São Paulo (SP): Brasiliense.
- Campbell, D.O. (2001). *Efeito Mozart*. Rio de Janeiro (RJ): Rocco.
- Clair, A.A. (1996). *Therapeutic uses of music with older adults*. Baltimore (EUA): Health Professions Press.
- Crespo, L.V. (2011). Os idosos e seus tempos de lazer em família: uma aproximação pedagógico-social. In: Porto Alegre (RS): *Estud. Interdiscipl. Envelhec*, 16 (edição especial), 341-353.
- Csikszentmihalyi, M. (1999). *A descoberta do fluxo: a psicologia do envolvimento com a vida cotidiana*. Rio de Janeiro (RJ): Rocco.
- Cunha Junior, C.F.F. (1993). *Idosos em Movimento - Mantendo a Autonomia: um estudo da autoestima*. Memória de Licenciatura. Rio de Janeiro (RJ): UERJ.
- Dumazedier, J. (1973). *Lazer e cultura popular*. São Paulo (SP): Perspectiva.
- Erbolato, R. (2006). Relações Sociais na Velhice. In: Freitas, E.V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 1325-1331. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.
- Faleiros, V.P. & Silva, S.F. (2012). Trabalho, aposentadoria e lazer como habitus segundo idosos que frequentam bares. Porto Alegre (RS): *Estud. Interdiscipl. Envelhec.*, 17(2), 353-371.
- Prazeres, M.M.V., Lira, L.C., Lins, R.G., Cárdenas, C.J., Melo, G.F. & Sampaio, T.M.V. (2013, dezembro). O Canto como Sopro da Vida: um estudo dos efeitos do Canto Coral em um grupo de coralistas idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(4), pp.175-193. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

- Gomes, C.M. *et al.* (2011). Motivações e expectativas das idosas com o curso “agentes sociais de lazer”. Porto Alegre (RS): *Estud. interdiscipl. envelhec.*, 16, (edição especial), 355-370.
- Hutz, C.S. (2000). *Adaptação brasileira da escala de autoestima de Rosenberg*. Porto Alegre (RS): Mimeo.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2008). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Estatísticas da população: condição de vida - indicadores mínimos. Recuperado em 10 fevereiro, 2010, de: <http://www.ibge.gov.br>.
- Izquierdo, I. (2002). *Memória*. Porto Alegre (RS): Artmed.
- Lira, L.C. (2000a). A adesão de idosos nos cursos de línguas estrangeiras na UnATI/UERJ. *In: I Jornada de Educação Gerontológica da UERJ. Anais*. Rio de Janeiro(RJ): UERJ.
- Lira, L.C. (2000b). *Adesão-evasão em programas educacionais da Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro (RJ): UERJ.
- Marcellino, N.C. (2006). *Estudos do lazer: uma introdução*. (4^a ed.). Campinas (SP): Autores Associados.
- McLellan, R. (1994). *O poder terapêutico da música*. Tomás Rosa Bueno, Trad. São Paulo (SP): Siciliano.
- Melo, V.A. de. (2010). Contribuições da história para o estudo do lazer. (Capítulo 01, p.16). *In: Melo, V.A. de. (Org.). LAZER – olhares multidisciplinares*. Campinas (SP): Alínea.
- Millecco Filho, L.A., Brandão, M.R.E. & Millecco, R.P. (2001). *É preciso cantar: musicoterapia, cantos e canções*. Rio de Janeiro (RJ): Enelivros.
- Miranda, M.L.J. & Godeli, M.R.C.S. (2003). Música, atividade física e bem-estar psicológico em idosos. *R. Bras. Ci. e Mov.*, 11(4), 87-93.
- Paschoal, S.M.P. (2006). Qualidade de Vida na Velhice. *In: Freitas, E.V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 147-153. (2^a ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.
- Radocy, R. & Boyle, D. (1979). *Psychological foundations of musical behavior*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher.
- Rocha, T.F., Amaral, F.P. & Hanayama, E.M. (2007). Extensão vocal de idosos coralistas e não coralistas. *In: Revista CEFAC*, 9(2), 248-254. Recuperado em 22 novembro, 2009, de: <http://www.scielo.br>.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey (EUA): Princeton University Press.
- Rosenfeld, A. (1985). Music, the beautiful disturber. *Psychology Today*, 19, 48-56.
- Sacks, O. (2007). *Alucinações musicais: relatos sobre a música e o cérebro*. São Paulo (SP): Companhia das Letras.
- Santos, S.S.C. (2001). *Enfermagem Gerontogeriatrica: reflexão à cuidativa*. (2^a ed.). São Paulo (SP): Robe Editorial.
- Schwartz, G.M. (2003). O conteúdo virtual do lazer: Contemporizando Dumazedier. *Licere*, 6(2), 23-31.

Sommerhalder, C. & Goldstein, L. (2006). O papel da Espiritualidade e da Religiosidade na vida adulta e na velhice. In: Freitas, E.V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 1307-1315. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.

Souza, M.G.C. (2006). Musicoterapia e a Clínica do Envelhecimento. In: Freitas, E.V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 1217-1226. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.

Teixeira, S.M. (2007, dez.). Lazer e tempo livre na “terceira idade”: potencialidades e limites no trabalho social com idosos. São Paulo (SP): *Revista Kairós Gerontologia*, 10(2), 169-188. FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

Todres, I.D. (2006, jun.). Música é remédio para o coração. Rio de Janeiro (RJ): *J. Pediatr.*, 82(3), 166-168. Recuperado em 15 fevereiro, 2010, de: <http://www.scielo.br>.

Tourinho, L.M.C. (2004). *A contribuição da Musicoterapia na velhice*. Recuperado em 20 outubro, 2009, de: <http://www.musicaeadoracao.com.br>.

Uricoechea, A.S. (1994). *Musicoterapia na Terceira Idade: uma experiência de aprendizagem musical terapêutica*. Curso ministrado no VII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. Goiânia (GO).

Vaz, L.G.D. (2013). *O profissional de turismo e lazer*. Recuperado em 02 fevereiro, 2013, de: www.efdeportes.com.

Recebido em 20/11/2013

Aceito em 30/12/2013

Maria Márcia Viana Prazeres – Colégio Militar de Brasília e Universidade Católica de Brasília. Departamento de Educação Física, Professora e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação Física.

E-mail: marciaprint@hotmail.com

Luis Carlos Lira - Universidade Federal de Juiz de Fora e Universidade Católica de Brasília - Departamento de Ginástica e Arte Corporal, Professor e Doutorando do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação Física.

E-mail: luiscarloslira@ig.com.br

Raquel Guimarães Lins - Instituto Superior de Educação do Município de Itaperuna/Fundação Universitária de Itaperuna e Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Educação Física, Professora e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Médicas.

E-mail: raquelglins@hotmail.com

Prazeres, M.M.V., Lira, L.C., Lins, R.G., Cárdenas, C.J., Melo, G.F. & Sampaio, T.M.V. (2013, dezembro). O Canto como Sopro da Vida: um estudo dos efeitos do Canto Coral em um grupo de coralistas idosas.

Revista Kairós Gerontologia, 16(4), pp.175-193. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567.

São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Carmen Jansen Cárdenas - Universidade Católica de Brasília. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia, Professora.

E-mail: ccardena@ucb.br

Gislane Ferreira Melo - Universidade Católica de Brasília Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação Física e do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia, Professora.

E-mail: gmelo@ucb.br

Tânia Mara Vieira Sampaio - Universidade Católica de Brasília. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação Física, Professora.

E-mail: tsampaio@ucb.br