

BANCA EXAMINADORA

FACULDADE PAULISTA DE ARTES
CURSO DE MUSICOTERAPIA

**A MUSICOTERAPIA DESPERTANDO A RESILIÊNCIA NO
POLICIAL APOSENTADO**

ANTONIO CARLOS GALVÃO DE PAULA LEITE

São Paulo
2012

FACULDADE PAULISTA DE ARTES
CURSO DE MUSICOTERAPIA

**A MUSICOTERAPIA DESPERTANDO A RESILIENCIA NO
POLICIAL APOSENTADO**

ANTONIO CARLOS GALVÃO DE PAULA LEITE

Projeto de Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado à Banca Examinadora,
como exigência parcial para a obtenção de
título de bacharel em Musicoterapia, da
Faculdade Paulista de Artes, sob a
orientação da Profª Silvia Cristina Rosas.

São Paulo
2012

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a meus pais(in memoriam)
que me levaram ao mundo da música, minha
esposa Solange, filhos João Paulo e Maria
Cecília pela paciência, aos colegas de classe
Fabi, Lucia, Marília e Raquel e a todos
professores.*

RESUMO

Este trabalho descreve as características do serviço que policial civil enfrenta durante o exercício de suas funções. Descreve também o momento da aposentadoria dos indivíduos e a aposentadoria dos trabalhadores que exerceram ocupações estressantes. Destaca a importância da resiliência no momento da aposentadoria e descreve as características do envelhecimento. Salienta a musicoterapia na fase do envelhecimento, destacando a musicoterapia receptiva, proporcionando atendimentos musicoterapêuticos a policiais aposentados com o objetivo de oferecer-lhes novas perspectivas estimulando suas percepções para esta nova fase da vida.

Palavras- chave: resiliência, musicoterapia, policial civil, aposentadoria.

ABSTRACT

This paper describes the characteristics of the police civilian service faces during the performance of their occupation. Relate also the time of retirement of individuals and retirement of workers who have stressful occupations. Stresses the importance of resilience at retirement and describes the characteristics of aging. Stresses music therapy during the aging process, highlighting the receptive music therapy, providing care music therapeutic the retired policemen aiming to offer them new perspectives stimulating their insights into this new phase of life.

Keywords: resilience, music therapy, civilian police, retirement

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1 O MOMENTO DA APOSENTADORIA.....	9
1.1 A aposentadoria em ocupações estressantes.....	12
1.2 A importância da resiliência no momento da aposentadoria.....	15
2 O ENVELHECIMENTO.....	17
2.1 Musicoterapia e envelhecimento	18
3 MUSICOTERAPIA RECEPTIVA.....	20
4 PROPOSTA DE ATENDIMENTO MUSICOTERAPÊUTICO A POLICIAIS APOSENTADOS.....	23
REFERÊNCIAS.....	31

INTRODUÇÃO

Por ser policial há mais de 36 anos passei a observar o comportamento de meus pares e porque não dizer do meu próprio. Observei que eu e meus colegas sofremos uma pressão descomunal nas atividades que exercemos. Quer seja por lidar com o ser humano que passa por problemas, na maioria das vezes sociais, quer seja por lidar com a violência propriamente dita

O policial vive para os outros, com o objetivo de ser o “cão de guarda” da sociedade. Durante toda sua vida profissional é obrigado a trabalhar em jornadas exaustivas, praticamente em condição análoga à de escravo, porque exerce suas funções durante longos períodos do dia que ultrapassam a oito horas, bem como em trabalhos noturnos sem a devida folga para o seu total restabelecimento físico e emocional.

Infelizmente tudo isso se deve a uma política liberalista, na qual o governo tem o objetivo de introduzir na iniciativa pública, os moldes da iniciativa privada. Ora, essa última tem suas características próprias com o objetivo de atingir o lucro. O governo, na tentativa de seguir esse modelo, optou por não admitir o número necessário de funcionários para um bom atendimento população crescente. O policial sente na pele essa conta que não fecha, porque enquanto o cidadão está tomando mais consciência de seus direitos, ele tende a buscar nas unidades policiais uma resposta efetiva do Estado para que seu direito seja resguardado. Por outro lado, o Estado não mantém nessas unidades o número suficiente de funcionários para que esse cidadão sinta a pronta resposta que espera. Isso contribui e muito para que o funcionário policial sempre tenha a impressão de que ele não foi bom o suficiente e que não deu conta do serviço.

Pensando na classe a que pertenço resolvi me aprofundar nessa questão, porque observei que meus colegas no final de carreira ou já na inatividade, por vezes não foram suficientemente preparados para a esperada aposentadoria. Viveram suas vidas sob uma pressão constante, muitas vezes entre a vida e a morte, sofrendo todos os tipos de pressão, e, principalmente, muito tempo longe de suas famílias e sem horários fixos, o que, muitas vezes, provocou desarmonia no ambiente familiar. Quando finalmente se aposentam ficam confinados a seus lares,

sendo obrigados a conviver com o que construíram em suas vidas; outro agravante é que não foram preparados para exercerem outras atividades.

Assim, é comum que policiais que se aposentam sofram de depressão e ansiedade, porque como já se sabe, na sociedade brasileira, o velho não é respeitado, em que pese os últimos avanços, e os policiais estão condenados pelo resto de suas vidas a serem descartados pela sociedade que até há pouco tempo defendiam.

Durante o curso de musicoterapia tive contato com os diversos métodos e técnicas e, refleti sobre a possibilidade de a musicoterapia preventiva ajudar a esses funcionários no sentido de promover a saúde, evitando assim patologias que possam atingi-los.

A musicoterapia, por ter seu aspecto não verbal, pode contribuir para essa classe porque uma das características do policial é não comentar fatos atinentes ao serviço; é natural que seja uma pessoa reservada.

O objetivo deste trabalho é verificar os sintomas que esses profissionais apresentam à época da aposentadoria e elaborar um plano de atendimento musicoterapêutico que vise a diminuição desses sintomas, dando ênfase no despertar da resiliência para melhorar sua qualidade de vida.

1 O MOMENTO DA APOSENTADORIA

O trabalhador exerce suas funções por anos e espera sua aposentadoria não só como proteção a ele que durante anos trabalhou com afinco, mas também uma nova fase de sua vida.

Na fase da velhice existe o predomínio físico na qualidade de vida, porém não devem ser descartadas as alterações psicológicas e de inserção social características dessa etapa da vida. Pode a aposentadoria representar para o trabalhador uma desvalorização social ou sob o ponto de vista emocional, perda da identidade profissional.

O trabalho é fator de contribuição para a formação do cidadão com ser social, o social contribui para a formação do profissional. Dessa forma na fase da aposentadoria os valores atribuídos ao meio social têm muita importância porque obrigam o indivíduo a sentir a chegada próxima da fase da velhice e por consequência, a chamada economicamente improdutivo.

Existem pessoas que ao longo de suas vidas conseguiram manter boas relações com a sociedade, também conseguiram enfrentar as vicissitudes da vida, com como adaptarem-se a novas situações e nesses casos elas não tem muita dificuldade em aceitar a nova fase da vida. Porém para outros essa fase torna-se prejudicial, podendo influenciar sua estrutura psíquica, sendo observado na manifestação de sentimentos e sintomas como ansiedade, depressão, irritabilidade e insatisfação generalizada, prejudicando a qualidade de vida do indivíduo.

Cabe mencionar que pode a fase da aposentadoria comprometer o desenvolvimento cognitivo, pois o trabalhador passa por um empobrecimento de atividades diárias e também de seus relacionamentos sociais.

A depressão do aposentado idoso é um risco para as atividades cognitivas. Estudos mostram que os aposentados idosos depressivos apresentam rebaixamento em testes de memória e comprometimento maior nas funções executivas, seguidos ainda de déficits na atenção e velocidade de processamento.

Existem repercussões na aposentadoria no âmbito subjetivo e emocional interferindo nos costumes alimentares. A solidão acarreta essa perda de interesse pela alimentação, pois na fase em que trabalhavam os indivíduos costumavam fazer

suas refeições com outros colegas de trabalho. (FRANÇA; SOARES, 2009; ALVARENGA; KIYAN; BITENCOURT; WANDERLEY, 2009).

Há necessidade de se planejar a vida após a aposentadoria, pois a rotina de vida é totalmente alterada, seus horários, a convivência social, entre outras. A falta de planejamento pode indicar a dificuldade na adaptação da nova vida, bem como pode causar angústia e solidão. (FRANÇA e SOARES, 2009; ALVARENGA, KIYAN, BITENCOURT e WANDERLEY, 2009).

Em nossa sociedade dominada pelo capitalismo, o trabalho não é só visto como fonte de renda, mas também como rotina de vida, onde o indivíduo organiza seus horários, estabelece planos, metas e aspirações, construindo desse modo seus laços afetivos, exercendo sua criatividade, garantindo sua independência e expressando sua produtividade (FRANÇA; SOARES, 2009; ALVARENGA; KIYAN; BITENCOURT; WANDERLEY, 2009).

Alguns trabalhadores acham que suas atividades estão relacionadas intimamente a suas identidades e a aposentadoria não deve representar o fim do trabalho. Porém, existem trabalhadores que desejam mudar seus modos de vida, trabalhando como voluntários em associações beneméritas, dedicarem mais tempo aos amigos, ajudar suas famílias, aos estudos ou ao lazer (ELDER e JOHNSON, 2003).

A dificuldade está em identificar os trabalhadores que desejam continuar no mesmo tipo de trabalho ou que desejam exercer outra função em trabalho diferente ou ainda aqueles que desejam simplesmente a aposentadoria.

Em outra pesquisa elaborada por Campos e Chamon (2002) verificou-se que funcionários públicos têm geralmente um discurso que valoriza seu trabalho, enquanto Torres (2002) conseguiu apurar que o trabalho nas atuais sociedades é o grande indicativo do valor do sujeito, e que ao atingir a aposentadoria, o mesmo tem uma sensação de vazio e uma aflição surge ao interromper aquilo que considerava seu grande objetivo de vida. O término compulsório do trabalho, apoiado no referencial cronológico, despreza as capacidades físicas e mentais dos indivíduos para desempenharem suas atividades produtivas. O valor social do trabalho, segurança e firmeza transformam-se rapidamente em passado, como o exemplo de um servidor militar, que passou da atividade para a inatividade ou da reserva (apud OLIVEIRA, TORRES e ALBUQUERQUE, 2009, p. 3).

Torres (2002) averiguou que os aposentados entrevistados consideram o trabalho uma inserção inevitável no sistema de relações sociais e econômicas, que passam a fazer parte do cotidiano e se confunde com o sentido da vida. Na sociedade moderna a idade burocrática para deliberar até quanto um sujeito pode trabalhar é utilizada como uma das marcas para demarcar a fase da velhice. Na atualidade, a experiência não é mais trocada entre as gerações e as consequências físicas da velhice não interferem tanto quanto a retirar do mundo do trabalho, a dispersão da família, as modificações nas relações com os amigos e na sociedade e a perspectiva da morte (apud OLIVEIRA, TORRES e ALBUQUERQUE, 2009, p. 3).

Com o objetivo de identificar as causas associadas ao processo do envelhecimento bem sucedido, Moraes e Souza (2005) procederam investigações em 400 idosos com idade média de 67 anos, na região metropolitana de Porto Alegre - RS, sendo que constataram que a manutenção da independência para as atividades da vida diária, autonomia e satisfação com relacionamentos familiares e amizades foram os fatores importantes do envelhecimento com sucesso (apud OLIVEIRA, TORRES e ALBUQUERQUE, 2009, p. 4).

Em outra meta-análise de 70 pesquisas que abrangem participantes com idade abaixo de 40 anos ou acima de 60, Pinguart (2002) colocou foco no objetivo da vida, estabelecendo associações entre saúde física, competências, bem-estar subjetivo, status socioeconômico e depressão. O autor identificou que as relações sociais têm papel importante na associação com os objetivos da vida, salientando ser um fator motivador para as atividades de cooperação com outros indivíduos, como forma de promover um sentimento de utilidade e respeito. Importante salientar que os relacionamentos sociais intervêm no bem-estar psicológico dos aposentados (apud OLIVEIRA, TORRES e ALBUQUERQUE, 2009, p. 4).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou no encontro mundial sobre o envelhecimento realizado em 2002 na cidade de Madrid a garantia de mobilidade, a independência e a saúde dos trabalhadores e aposentados à medida que envelhecem. No Brasil, o Estatuto do Idoso, no capítulo VI - Da profissionalização e do trabalho, em seu artigo 28, item II, reza que

[...] o poder público criará e estimulará programas de:
item II – preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos

sociais, conforme seus interesses e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania.

E na Lei 8842/94, no Capítulo IV – Das ações governamentais, no artigo 10, reza que:

Na implantação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicas,
letra C – criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento.

A OMS recomenda políticas e ações a serem propostas pela organização, em virtude das necessidades de atualização dos trabalhadores, da flexibilização de horários de trabalho, redução dos preconceitos quanto à idade e harmonia nas equipes intergeracionais e promoção de programas no preparo dos trabalhadores para a aposentadoria.

1.1 A APOSENTADORIA EM OCUPAÇÕES ESTRESSANTES

Segundo Lipp (1996, apud DELA COLETA e DELA COLETA, 2008, p. 2):

Stress é definido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrita, amedronta, excita, ou confunde, ou mesmo que a faça imensamente feliz [...] No momento em que a pessoa é sujeita a uma fonte de estresse, um longo processo bioquímico instala-se, cujo início manifesta-se de modo bastante semelhante, com o aparecimento de taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e a sensação de estar alerta.

Dela Coleta e Dela Coleta (2008) citam vários autores para explicar a relação entre ocupação profissional e nível de estresse, dentre eles, os mencionados a seguir. Em uma das pesquisas perpetradas por Johnson e colaboradores (2005), no que tange ao assunto de ocupações mais estressantes, seis tipos de trabalho com níveis de alto estresse foram relatados, como segue: o dos paramédicos, professores, servidores sociais, atendentes de telemarketing, carcereiros, guardas de presídios e policiais. Entretanto, existem ocupações que, por suas características, são mais predispostas ao estresse, tais como as de juízes, jornalistas, executivos (LIPP, 2004) e policiais (ROMANO, 1997). Foram realizados

estudos com policiais, nos quais ficaram demonstrados muitos sintomas físicos e psicológicos de estresse (ANSHEL, 2000; BURKE, 1994; VIOLANT e ARON, 1995).

Estudos foram feitos para detectar a resposta da polícia quanto à exposição à violência, sendo que três temas distintos se apresentam como principais: o primeiro salienta que o policial é de alguma maneira responsável, em parte, pela violência; o segundo se refere às condições em que o funcionário policial pode usar violência ou não; e o terceiro, como essa violência diária afeta o policial. O que mais inquieta neste último tema é a reação da polícia às violências ou outros eventos traumáticos (LENNINGS, 1997, apud DELA COLETA e DELA COLETA, 2008, p. 3).

Discute-se se a violência é um fator estressante ou não no trabalho da polícia. Stotland (1991) afirma que certo número de policiais experimenta violência como parte do trabalho e a consideram como fator estressante. Entretanto, a mesma situação pode ser encarada sob outro aspecto, ou seja, o policial pode não considerar a violência como fator estressante e sim o simples fato de ter que responder pelas suas ações (apud DELA COLETA e DELA COLETA, 2008, p. 3).

Segundo Minayo-Gomez e Thedim-Costa, a ideia de processo de trabalho se forma no corte das relações sociais, técnicas e representações que configuram a produção de bens e serviços. Segundo eles, compreender as relações entre esses policiais e seu motivo de trabalho permite identificar as mudanças que se fazem necessárias para que haja a melhoria da qualidade de vida e das relações do campo de ação das suas atividades profissionais que somam tecnologias, relações e representações (apud ANDRADE, SOUSA e MINAYO, 2009, p. 2).

Minayo, Hartz e Buss (2000 apud ANDRADE, SOUSA e MINAYO, 2009) destacam que a qualidade de vida é uma reprodução social que se finca em dois parâmetros: objetivos, que falam a respeito da satisfação das necessidades básicas e criadas pelo grau de desenvolvimento econômico/social da sociedade; e subjetivos: pertinentes ao bem-estar, felicidade, amor, prazer e realização pessoal.

A ideia de autoestima diz respeito, segundo Bednard e Peterson, à forma como o indivíduo eleger seus objetivos, aceita a si mesmo, dá valor ao outro e projeta suas expectativas e projetos. Coopersmith salienta que o ponto fundamental da autoestima é o aspecto valorativo. O autoconceito pode ser considerado uma organização hierárquica e multidimensional de um conjunto de percepções de si mesmo (apud ANDRADE, SOUSA e MINAYO, 2009).

O estudo de Graf (1986) demonstra que os policiais com menor nível de estresse trabalham em serviços de apoio externo à polícia para combater o cotidiano do trabalho, sugerindo a integração com o ambiente social como um fator importante para melhora das respostas ao estresse (apud DELA COLETA e DELA COLETA, 2008).

A aposentadoria mostra uma coexistência entre conceitos, visto que ao mesmo tempo que seria uma conquista, através de seu trabalho, é também vista como inutilidade pela sociedade produtiva, bem como uma fase de decadência pela concepção social que somente valoriza o belo. A aposentadoria deveria ser considerada como auge do bem estar do indivíduo, visto que desde seu nascimento, o homem é preparado para trabalhar e, no futuro aposentar-se (OLIVEIRA, TORRES e ALBUQUERQUE, 2009, p. 2).

No momento da aposentadoria, o indivíduo sente temores ligados ao pressentimento de inutilidade, de isolamento, situação financeira difícil e também o da desatualização. Tudo isso se deve naturalmente a suas crenças e emoções, com a devida percepção que indivíduo tem do mundo. Acreditamos que, em sendo assim, a fase da pré-aposentadoria é propícia para a reflexão e análise de questões referentes a identidade, expectativas e prioridades para o futuro (OLIVEIRA, TORRES e ALBUQUERQUE, 2009, p. 3).

Em pesquisa realizada por Blekesaune e Solem (2005), com 1.990 aposentados noruegueses com idade entre 60 e 67 anos, foi constatado que os indivíduos que exerceram funções estressantes e com baixa autonomia foram os que tiveram aposentadorias precoces, enquanto aqueles que possuem maior aptidão e flexibilidade de decisão sobre suas atividades. Nessa pesquisa foi detectada que a flexibilidade estaria ligada diretamente à satisfação com os serviços desempenhados (apud OLIVEIRA, TORRES e ALBUQUERQUE, 2009, p. 3).

Diante do exposto acreditamos que o policial sofra as consequências que a maioria da população sofre na fase da aposentadoria, devidamente agravadas por ter exercido durante sua vida uma atividade estressante, pois é característica da atividade policial a proteção da sociedade, o que lhe dá direito a estar armado. Ora, durante mais de 30 anos ele exerceu suas atividades dessa maneira e quando atinge a fase da aposentadoria, muitas vezes ainda com todo o vigor, o policial é “surpreendido” com o novo papel que deverá exercer – policial inativo.

1.2 A IMPORTÂNCIA DA RESILIÊNCIA NO MOMENTO DA APOSENTADORIA

Há necessidade de avaliarmos a capacidade de resiliência do indivíduo policial. Sua vida, sua história. Será que ele superou todos os obstáculos que a vida lhe proporcionou? Como ele os enfrentou? Se teve conhecimento e criatividade suficientes para criar novas situações. A nosso ver, isso é essencial porque fatalmente quando chegar a fase da aposentadoria fica claro que esse indivíduo vai sofrer dificuldades em encontrar novas possibilidades para seu bem-estar.

A questão é: Por que algumas pessoas são mais vulneráveis que outras nas situações de risco? Porque outros indivíduos demonstram total competência nessas mesmas situações, não sendo vulneráveis?

Pereira (2001) antevê que a sociedade emergente sempre será alvo de mudanças no cotidiano; são cada vez mais céleres e profundas, exigindo muitos esforços de adaptação. Essa mesma autora salienta que a resiliência é um desafio para o novo milênio. Essa é a aposta para o milênio vindouro, a resiliência, qualidade dos indivíduos para o enfrentamento e resistência a situações adversas que a vida oferece, sendo prioritária a identificação dos fatores de risco e mais particularmente os fatores de proteção, tanto do indivíduo quanto das pessoas (apud PINHEIRO, 2004).

Em palestra realizada no Congresso de Psicologia do Conselho Federal, em São Paulo em 2002, Yunes afirma que a resiliência é um fenômeno que explica os processos da superação das adversidades da vida, porém não se deve confundir com a invulnerabilidade, porque não se trata de resistir às adversidades. A questão do problema, não é ser ou não ser mais ou menos resiliente (PINHEIRO, 2004).

Tavares (2001) trata da origem da palavra sob três aspectos: o físico, o médico e o psicológico. Sob o ponto de vista físico a resiliência é a qualidade de resistência de um material ao choque, tensão, pressão, a qual lhe permite voltar, sempre que é forçado, à sua posição original, como por exemplo, a mola. No segundo aspecto, a resiliência é a capacidade de o indivíduo resistir a uma patologia, uma infecção, intervenção, por si mesmo ou com a ajuda de medicamentos. E finalmente no terceiro aspecto, a resiliência é a capacidade do indivíduo ou da sociedade, resistirem a situações adversas sem a perda do

equilíbrio, isto é, a capacidade da acomodação e manter o equilíbrio constante (apud PINHEIRO, 2004).

Tavares (2001) ainda desenvolve a tese de que a resiliência deve ser um atributo das instituições e organizações e não somente de um indivíduo. Para ele, a organização resiliente é uma marca de inteligência, liberdade, responsabilidade, competência e que funciona numa conexão de confiança, empatia e solidariedade (apud PINHEIRO, 2004, p. 3).

Pereira (2001) demonstra o aspecto individual da resiliência, mencionando que os sistemas de formação educacional deverão dar valor ao desenvolvimento do indivíduo, no sentido de prepara-lo para um maior controle do estresse, sabendo lidar com as estratégias de *coping* (conjunto das estratégias utilizadas pelos indivíduos para a adaptação as circunstâncias da vida indesejadas ou estressantes) e de fazer com que o sujeito seja resiliente durante toda a sua vida (apud PINHEIRO, 2004, p. 4).

Nota-se também que existem indivíduos que demonstram ter mais facilidade em lutar e vencer seus limites nessa fase, enquanto outros resistem e se adaptam às limitações e enfermidades tão comuns nesse período.

Concluimos que o policial civil paulista deva apresentar dificuldades de resiliência, visto que exerce suas funções durante mais de 30 anos sob uma estrutura administrativa “engessada”, tendo em vista que atua no sentido de que sejam cumpridas as leis do país e também é preso, não só a uma hierarquia, como a um código de processo penal antiquado que não lhe dá chances de demonstrar sua criatividade, que seria uma das formas de expressar sua condição resiliente. Somando-se a isso, têm sua jornada de trabalho exaustiva, não sobrando tempo para lazer e convivência familiar, o que de certa maneira poderia prejudicar e muito o desenvolver de sua resiliência.

2 O ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um fenômeno natural, é um processo da vida.

Quando o indivíduo atinge a fase da aposentadoria, na maioria das vezes está na fase da velhice, fazendo parte dessa fase sentir saudades de sua juventude e também notar as limitações do corpo, havendo então a necessidade de levantar seu ânimo. Em 1974 na Universidade de Mánchester – Inglaterra o professor John Brocklehurst fez uma pesquisa em um grupo de estudantes na faixa etária dos 20 ao 30 anos e em sua maioria, os pesquisados disseram que gostariam de estar mortos quando chegassem na fase da velhice. Esse professor ainda diz que não devemos nos preocupar em prolongar a vida dos idosos e sim melhorar sua qualidade de vida.

A Teoria do Desenvolvimento Psicossocial de Erik Erikson foca seus estudos nas diferentes etapas do ciclo completo da vida, dividindo-o em estágios e fases, salientando que não é o acaso e sim, a influência do meio que o rodeia, e cada estágio possui uma vertente negativa e outra positiva, sendo essas necessárias para o desenvolvimento, porém a positiva deve prevalecer. Divide em oito estágios, sendo que o sétimo estágio é o da vida adulta (35 aos 60 anos aproximadamente), constando no mesmo no item A Estágios e Modos Psicossociais, a procriatividade; no item B Crises Psicossociais, a generatividade *versus* estagnação; no item C Raio de Relações Significativas, o trabalho dividido e família e lar compartilhados; no item D Forças Básicas, consta o cuidado; no item E Patologia Central e Antipatias Básicas, a rejeição; item F Princípios Relacionados de Ordem Social, consta as correntes de educação e tradição; no item G Ritualizações de União, consta geracionais e no item H Ritualismo consta o autoritarismo. Destacamos no item B a generatividade x estagnação, caracterizando-se pela premissa que o sujeito tem de gerar, criar algo que o faça sentir produtor e sustentador de qualquer coisa, podendo ser filhos, obras, negócios, pesquisas etc.

Já no período da velhice, oitavo estágio, Erickson assim divide: no item A, generalização de modos sensuais; no item B integridade *versus* desespero; item C “gênero humano” “meu gênero”; no item D, a sabedoria; item E, o desdém; no item F novamente a sabedoria; item G filosóficas e no item H, o dogmatismo.

Salientamos que o indivíduo volta seu olhar para o passado e reflete em tudo que produziu, sentindo-se na obrigação de passar sua experiência para os mais

jovens e se não o faz, vivencia o não compartilhamento, o que Erickson nomeia de estagnação, cabendo acrescentar também que o indivíduo na velhice sente-se com mais autoridade sobre os outros, em virtude de seu tempo de vida, o que pode gerar o autoritarismo (ALMEIDA, 2008, p. 4).

Descreve também que nesse mesmo oitavo estágio, a integridade *versus* desespero como a fase final do ciclo psicossocial, onde ao indivíduo cabem duas possibilidades: a primeira, o desfecho positivo – o indivíduo procurar estruturar o tempo de sua vida e o tornar útil, baseado nas experiências de sua vida visando qualidade de vida em seus últimos anos ou o desfecho negativo, ficando preso naquela situação, aguardando o desfecho final de sua vida, entrando em desespero (ALMEIDA, 2008, p. 4).

Nesse período de vida, os indivíduos sofrem de alguma patologia, trazendo consequências em seu cotidiano, chegando às vezes a incapacidade residual, prejudicando o ânimo e os desencorajando para que vislumbrem novos horizontes, sendo a depressão uma das mais importantes.

2.1 MUSICOTERAPIA E ENVELHECIMENTO

Bruscia define como um dos estágios de desenvolvimento o Estágio Transpessoal, no qual o indivíduo é movido pela autoatualização à transcendência do *self* da intimidade, ligando-se a uma união espiritual no entendimento da finitude do tempo e do espaço para outras experiências sem tempo e espaço.

Nessa fase, o indivíduo vive a música, aproximando-se do sublime. Os fatores individuais perdem a força, fazendo com que a música se torne uma sequência de sentimentos e experiências de vida. A sequência de sons tornam-se uma simples fração do espaço espiritual, e cada ritmo se torna um célere momento do tempo espiritual.

Há necessidade também de avaliarmos o comportamento dos indivíduos pelo histórico de suas vidas, principalmente com relação há situações anteriores, quando adversas.

A musicoterapia pode ajudar os indivíduos no sentido de despertar para novas habilidades, pois a musicalidade é inerente ao ser humano, podendo utilizar diversas técnicas como: Técnicas receptivas, técnicas de improvisação, técnicas de composição, re-criação, entre outras, cabendo acrescentar que tanto a motivação,

como a reabilitação estão corretas, visto que há indivíduos que só tem motivação quando passam pela reabilitação e outros necessitam de motivação para darem início a uma reabilitação.

3 MUSICOTERAPIA RECEPTIVA

Segundo Bruscia (1998/2000) na musicoterapia encontramos quatro formas do sujeito experimentar a música como: improvisar, re-criar, compor e escutar e utilizaremos a forma de escutar, ou seja a musicoterapia receptiva, onde o mesmo autor define como:

Nas experiências receptivas, o cliente ouve música e responde à experiência de forma silenciosa, verbalmente ou através de outra modalidade. A música utilizada pode ser ao vivo ou gravações de improvisações, execuções ou composições do cliente ou do terapeuta, ou pode-se utilizar gravações comerciais de músicas de diversos estilos (por exemplo, clássica, *rock*, *jazz*, *country*, *new age*). A experiência de ouvir pode enfocar os aspectos físicos, emocionais, intelectuais, estéticos ou espirituais da música e as respostas do cliente são moduladas de acordo com o objetivo terapêutico da experiência. (p. 129, grifo do autor)

Encontramos nessas experiências as técnicas que entendemos facilitar nossos atendimentos, pois as imagens fazem parte da vida dos seres humanos e esse modelo possibilita o surgimento de imagens que promovem receptividade, evocam respostas corporais, exploram ideias e pensamentos e estabelecem conexão entre o ouvinte e seus conteúdos afetivos, onde o indivíduo através da experiência da escuta musical tende a fornecer respostas ligadas à sua imaginação e através do discurso verbal expressa seus sentimentos (histórias projetivas, sensações corporais, recordações, etc).

Buscaremos orientação no método receptivo de Bruscia nas 33 experiências receptivas e escolhemos dentre elas a escuta perceptiva na qual se busca melhorar as habilidades de percepção, da atenção, da discriminação e conservação auditiva, a fim de melhorar a relação entre a audição e outras modalidades sensoriais.

Utilizaremos também a musicoterapia receptiva de Jean-Marie Guiraud-Caladou, onde o autor procurou provar que existe na música uma linguagem e que o indivíduo ouvindo música expressa seus sentimentos, facilitando a comunicação com o terapeuta. Afirma que a música é significativa, mas não leva necessariamente a um significado preciso e restrito, acreditando que os significados atribuídos aos músicos são amplos e ilimitados.

Caladou propõe o atendimento em 8 sessões, sendo montadas 6 obras para escuta, associadas 2 a 2; nas 3 primeiras, as músicas são escolhidas pelo

musicoterapeuta e nas sessões 4, 5 e 6 as obras a serem escutadas são distribuídas da seguinte maneira: 3 escolhidas pelo musicoterapeuta e 3 escolhidas pelos participantes, sendo que ao final os mesmos escolhem os trechos. Na sessão de numero 7, o musicoterapeuta monta as 6 obras selecionadas pelos participantes, novamente associadas 2 a 2. Na sessão de numero 8 as obras a serem escutadas serão as 3 selecionadas pelos participantes, escuta essa que deverá ser feita, se possível integralmente.

As 3 primeiras sessões visam criar o grupo, através das imagens, lembranças, entre outras e as 3 subseqüentes sessões o musicoterapeuta procura dirigir a estória e os problemas trazidos pelos participantes fornecendo eco e associações de ideias. Na sessão de numero 7 visa levar o grupo a um confronto, para uma nova escuta e na sessão de numero 8 o musicoterapeuta não intervém, cada participante expressa livremente o que sente.

Por fim, utilizaremos o teste de Jaqueline Verdeau-Paillés, teste elaborado pela autora com o objetivo de analisar as reações do ouvinte. O teste se baseia na audição de dez músicas previamente escolhidas, sendo a primeira com o objetivo de facilitar ao ouvinte o acesso ao teste sem lhe provocar ansiedade. Já a segunda deve ser uma obra pesada que trará ao ouvinte angustia; a terceira música deve levar o ouvinte a acalmar o que a anterior provocou; a quarta deve conduzir o ouvinte a uma comunicação com as três anteriores, trazendo-lhe segurança, exteriorização de sentimentos e vontade para se comunicar; a quinta deve ser uma obra estranha, surpresa e contrastante, levando o ouvinte a angustia e irritação; a sexta musica deve ser uma obra apaziguadora, relacionada com a segunda música, levando o ouvinte a melodia e tranquilidade; a sétima devem ser sons não musicais onde o ouvinte sofre um impacto, notando não tratar-se de musica; a oitava deve ser novamente uma obra apaziguadora ligada a segunda induzindo ao ouvinte a tranquilidade; a nona musica deve ser escolhida de maneira que não seja da cultura do ouvinte, como por exemplo uma musica oriental para um brasileiro e a décima deve ser uma música equilibrada, grandiosa e confortável, retornando para a cultura do ouvinte, cabendo acrescentar que entre as reproduções das músicas deve haver um intervalo de aproximadamente três minutos para o ouvinte tecer comentários a respeito da obra que ouviu. A análise é elaborada de acordo com as respostas do ouvinte, sendo colocadas em um gráfico, cabendo acrescentar que as cinco

primeiras são músicas intrapessoais, ou seja de acordo com a reação do ouvinte com ele mesmo e as demais são consideradas extrapessoais, as quais estabelecem a relação do indivíduo com os outros. A análise é elaborada através das respostas sensoriais, cenestésicas, motoras, sensoriais visuais, imagens, impressões estéticas, respostas afetivas, recordações, respostas intelectuais e banalidades as quais são colocadas em um quadro onde pode-se traçar o perfil do ouvinte.

4 PROPOSTA DE ATENDIMENTO MUSICOTERAPÊUTICO A POLICIAIS APOSENTADOS

JUSTIFICATIVA

A vida do policial é pontuada por situações difíceis e experiências desagradáveis, as quais às vezes não consegue superar, pois perseveram em seu emocional, prejudicando a qualidade de vida e quando atinge a fase da aposentadoria, o policial ao invés de sentir alívio, tais eventos resultam na potencialização desses sentimentos angustiantes.

A musicoterapia pode ajudar o policial aposentado ou prestes a se aposentar na superação desses sentimentos, dando repertório para treinar sua percepção, propiciando respostas receptivas para facilitar a resiliência.

Nas atividades musicoterapêuticas, será o policial estimulado a viver o “agora”, sem prender-se ao seu passado e não se preocupando com o futuro. Em atividades musicoterapêuticas de grupo com outros policiais, poderá trocar experiências, ouvir dos outros problemas semelhantes aos seus, notar que sua história é apenas mais uma diante das outras, e diluirá com os outros sua angústia, o que pode propiciando-lhe maiores possibilidades de bem-estar.

MÉTODO

Apresentaremos a seguir os passos que serão desenvolvidos no próximo semestre.

O projeto de atendimento tem como proposta atendimentos musicoterapêuticos em número de 6, todos devidamente registrados através de relatórios, devendo ser participantes policiais civis aposentados voluntários em número máximo de 5, independentemente de sexo ou tempo de aposentadoria. Os atendimentos deverão ser realizados aos sábados em uma das salas na sede da Associação dos Funcionários da Polícia Civil do Estado de São Paulo, estabelecida à Avenida Liberdade, número 788 no bairro da Liberdade em S. Paulo.

Iniciaremos elaborando o Termo de Autorização, Termo de Consentimento e Carta de Informação ao Sujeito de Pesquisa para ciência e anuência dos

participantes, bem como serão elaboradas as Fichas Musicoterapêuticas dos participantes.

Será utilizada uma das salas previamente escolhida com ventilação, iluminação e o máximo isolamento acústico, tanto de sons exteriores como na propagação de sons interiores.

Para reprodução das músicas será utilizado um aparelho de som *dock station* com controle remoto, sendo as músicas previamente gravadas em um *pen drive*.

Os participantes encontrarão a sala com o aparelho, cadeiras colocadas em círculo e material para escrita, pintura e desenho, cabendo acrescentar que iniciaremos todas sessões com um breve relaxamento e conscientização corporais para que os participantes tenham maior amplitude em suas percepções, a fim de facilitar a escuta, propiciando mais qualidade nos atendimentos.

Na primeira sessão, buscaremos a análise dos perfis psicomusicais na aplicação do teste Verdeau-Paillés aos participantes, em que deverão ser reproduzidas 10 músicas escolhidas pertinentes ao referido teste, sendo que após serem escutadas os participantes deverão preencher um gráfico entre suas reproduções e ao final será elaborada a análise de acordo com o preenchimento dos gráficos.

Na segunda sessão, buscaremos a integração do grupo com reprodução de músicas previamente escolhidas, baseadas nos gráficos preenchidos pelos participantes e também nas fichas musicoterapêuticas; após ouvirem as músicas, os participantes serão convidados a expressarem seus sentimentos por meio da verbalização, escrita, pintura ou desenho, sendo que todos deverão, um a um, verbalizar ou explicar suas obras. Todos deverão mencionar o título da música que acreditam ser o tema do atendimento.

Na terceira sessão, buscaremos a amplitude de sentimentos expressados na sessão anterior, e serão reproduzidas músicas que foram mencionadas pelos participantes naquele atendimento e que, após escutadas, os participantes deverão expressar o que sentiram, por meio de recortes de revistas que estarão à disposição com tesouras, cola e folhas de cartolina; todos deverão colar as imagens pertinentes a escuta e após, um de cada vez deverá falar sobre sua obra.

Na quarta sessão, buscaremos desenvolver a escuta a partir da percepção dos participantes, pois deverão ser reproduzidas músicas com texturas (harmonia timbrística) que propiciem a percepção, deslocamentos de figura e fundo,

proporcionando que façam escolhas e utilizem a criatividade para novas percepções, retirando-os da zona de conforto em que vivem e após suas reproduções, deverão escrever o que ouvirem (instrumentos, melodias, sons) pela ordem de importância e se possível seus significados.

Na quinta sessão, com o intuito de utilizar a percepção musical por meio da movimentação corporal utilizaremos das experiências receptivas de Bruscia, “evocar respostas corporais específicas”. Há uma possibilidade de a clientela ter dificuldade em utilizar a música para estímulo corporal e, neste sentido, será feita uma adequação para que os participantes se sintam a vontade para efetuarem pequenas expressões corporais. Deverão ser reproduzidas músicas que estimulem os movimentos e, em duplas, deverão criar um ritmo corporal, fazer combinação sonora daqueles movimentos, sendo que ao final todos deverão falar sobre a experiência vivida.

Na sexta e última sessão, buscaremos o fechamento das atividades, e deverão ser sorteadas entre os participantes palavras escritas em um papel e após será reproduzida uma música, escolhida pelo grupo na sessão anterior, que expresse os sentimentos dos participantes, sendo todos convidados a refletir sobre as palavras que lhes foram sorteadas. Após a reprodução musical, cada participante deverá falar sobre sua palavra e, em seguida, oferecerá essa palavra (sentimento) a outro participante. Ao final, cada um deverá resumir em uma só palavra o significado de sua participação no processo, encerrando desta forma as sessões.

Os atendimentos

Palestra-convite

O convite para os atendimentos foi feito a policiais civis aposentados que estavam na sede da Associação dos Funcionários da Polícia Civil em uma festa de confraternização, coletivamente, com breve exposição da proposta. Após o término da exposição dois policiais e uma pensionista (viúva de policial) interessaram-se, deixando o contato telefônico. Cabe salientar que também fui procurado por outra pensionista, a qual relatou ficar emocionada com a exposição, tendo em vista que seu marido era Delegado de Polícia e que após sua aposentadoria, alegou “não servir para mais nada”, entrando em depressão, e falecendo seis meses depois. O que chamou a atenção é que a referida pensionista, quando indagada há quanto

tempo seu marido havia falecido, ela respondeu em dias, meses e anos exatos. Posteriormente, entrei em contato telefônico com todos, porém uma pensionista e um policial civil disseram que não havia possibilidade de comparecer no dia marcado, pois tinham compromissos. Informei a eles que infelizmente não poderia atender em outros dias a não ser aos sábados.

1º atendimento

Dia 27.10.2012, às 14:00 horas no auditório da Associação, compareceram somente um policial que é portador da doença de Parkinson e uma pensionista. Eles foram convidados a preencher a ficha musicoterapêutica e após fizeram teste de *Verdeau-Paillés*, ouvindo as dez músicas do Cd e anotando em um papel almaço suas impressões das músicas.(anexos)

A metodologia de análise utilizada articulou o conteúdo da ficha musicoterapêutica, as respostas do teste e a elaboração do gráfico(anexos).

Considerações finais: Observamos que, tanto nas respostas “*parece música fúnebre, que horror[...]esta 3ª música também é meio chata*” como na ficha, o policial civil apresenta predominância de respostas estéticas e de julgamento.

A pensionista apresenta predominância das respostas afetivas e pertinentes a imagens “*me sinto numa casa velha[...]eu agora estou alegre*”.

A partir da análise, para a pensionista, foi escolhida a música “Esse homem”, de Ruy Quaresma interpretado pelo Quinteto Fina Flor, visto que observamos que na ficha, ela cita o ritmo do samba como parte de sua vida familiar, o violão como instrumento que lhe agrada.

Para o policial aposentado que citou em sua ficha musicoterapêutica o violino como instrumento que o agrada, “My Way” do Cd New York Memories de André Rieu, uma vez que, essa música tem uma sequencia de sons agradáveis, semelhante a um individuo falando sobre sua vida, tendo o violino como solista.

2º atendimento

Dia 03.11.2012, às 11:00 horas. Técnica utilizada - Reminiscências com canções(Receptiva Bruscia). Iniciamos com breve relaxamento e conscientização corporal. Foi colocada a música “My way” para os participantes e, em seguida, tiveram 20 minutos para se expressarem por meio de pintura, desenho ou escrita. Dando continuidade, colocamos a música “Esse homem” e os participantes tiveram

o mesmo tempo para se expressarem. A seguir, foram convidados a expor o que expressaram e para o encerramento, pedimos que escolhessem uma música como resumo daquele atendimento.(anexos)

O policial escolheu a musica “Mulata assanhada” e a pensionista escolheu “Do jeito que a vida quer”.

Considerações finais: Observamos que no momento reservado para falarem, o policial civil, a princípio, manteve-se com um discurso racional, porém quando falou a respeito da segunda música, trouxe recordações de seu passado e chorou, alegando ter saudades da liberdade que tinha na época da mocidade.

A pensionista disse também que tinha saudades da liberdade dos tempos da mocidade e lembrou-se do assovio do vento no telhado da casa onde morava no interior do Estado do Rio de Janeiro. Acreditamos ter atingido o objetivo do atendimento (integração do grupo), porque o policial civil demonstrou estar bem à vontade enquanto falava e quanto à pensionista, um pouco mais reservada, demonstrou interessar-se pelo colega, tentando consolá-lo. Salientamos que no momento em que a pensionista disse a música que seria o resumo do atendimento, não sabia o título e apenas cantou verso, o que foi prontamente acompanhada pelo policial civil que também conhecia a música.

3º atendimento

Dia 09.11.2012, às 14:00 horas. Técnica utilizada - Reminiscências com canções(Receptiva Bruscia). Iniciamos com breve relaxamento e conscientização corporal. Foi feita a escuta das músicas mencionadas pelos participantes no atendimento anterior. Após ouvirem as músicas “Mulata Assanhada” com Elza Soares e Thiaguinho e “Do jeito que a vida quer”, com o Grupo Revelação com pequeno intervalo entre as duas, foi proposto que os participantes folheassem revistas que estavam à sua disposição, para recortarem as imagens que achassem pertinentes aos sentimentos e recordações. A seguir foi oferecida uma cartolina branca para cada um, e proposto que colassem os recortes de acordo com suas vontades e também deixamos à disposição lápis de cor, lápis de cera e canetas esferográficas para que utilizassem se achassem necessário. A seguir, foram expostas as cartolinas e os participantes falaram sobre elas.(anexos)

A participante disse que estava com intuito de mudar sua vida, dizendo que precisava da carteira de motorista para ter mais liberdade. Disse que a religião faz parte de sua vida e queria ter uma velhice tranquila. Alegou que sua mãe a “podava”.

O paciente disse que tinha pena de ver policiais fardados sozinhos em uma época como essa. Disse que conhecia o artista Rolando Boldrin; gosta das músicas do Toquinho e disse que seu filho é designer gráfico.

Considerações finais: Observamos que a participante alegou desejar mudar sua vida; colocou objetivos de forte influência cultural. Falou muito sobre liberdade. Observamos que o participante queixou-se a respeito de medo da solidão e observamos também seu sentimento de paternidade.

4º atendimento

Dia 13.11.2012, às 19:00 horas. Técnica utilizada Escuta Eurrítmica(Receptiva de Bruscia) O atendimento teve seu início com a conscientização corporal, sendo que após foram apagadas as luzes da sala e os participantes foram convidados a expressarem com seus corpos o que porventura sentissem. Escutaram as seguintes músicas: Café Árabe da suíte O quebra-nozes de Tchaikovsky, marcha The Washington Post com André Rieu, valsa Danúbio Azul de Johann Strauss Filho e Deixa a vida me levar de Zeca Pagodinho. Os participantes ouviram as músicas e individualmente expressaram em seus corpos o que sentiam. Após o término, ficaram no centro da sala, onde falaram o que sentiram. Na 1ª música a participante alegou não sentir nada, enquanto o participante disse que “tirou a nhaca”; na 2ª musica a participante disse que lembrou-se dos tempos de colégio quando participava de desfiles, enquanto o participante disse que recordou os tempos de quartel e marchava todos os dias, dizendo que “os tempos eram bons”; na 3ª música ambos alegaram que gostaram muito da valsa, salientando a participante que sentiu-se mais livre e na 4ª música ambos disseram também gostaram da música, salientando que o participante disse que gostava muito do cantor. **Considerações finais:** Observamos que a participante na primeira música pouco movimentou-se, permanecendo praticamente no lugar em que estava e nas músicas seguintes reproduzidas movimentou-se andando pela sala fazendo pequenos movimentos corporais e somente na 4ª música é que realmente a participante expressou movimentos corporais mais amplos.

Quanto ao participante observamos que ele movimentou-se em todas as músicas, salientando que na marcha ele o fez com representação corporal de marchar.

Em razão de termos planejado somente 6 atendimentos, optamos por antecipar o quinto atendimento e alterar o penúltimo, a fim de que os participantes fossem tirados da zona de conforto que demonstraram estar nos atendimentos e assim optamos por realizar com a audição do samba “Do jeito que a vida quer”, canção comum a ambos e após a audição, iremos propor a criação de uma nova letra para a música.

5º atendimento

Dia 23.11.2012, às 19:00 horas. Técnica utilizada Escuta Contingente(Receptiva Bruscia) e de Recriação. Iniciamos o atendimento com conscientização corporal e após os participantes ouvirem a música “Do jeito que a vida quer” do Grupo Revelação, sendo proposto que terminando a música deveriam escrever uma nova letra para aquela música. A seguir, pedimos para que lessem o que haviam escrito e falassem sobre o conteúdo(anexos). **Considerações finais:** O participante, após ler, alegou que não estava inspirado, mas mesmo assim escreveu suas palavras e alegou que não devemos reclamar da vida; que no passado era um indivíduo “*casca de ferida*” e que sua vida tornou-se “*prazerosa*” com o passar do tempo. Interessante salientar que ele menciona na letra que “*ela(a vida) se apresenta para mim de uma maneira, diferentemente como se apresenta para os outro e desse mesmo jeito vamos vivendo a vida...*”.

A participante comparou o sofrimento dela em relação ao outro e chegou a conclusão que não tem motivos para reclamar; disse que costumava sofrer pelos outros e agora é feliz e “*abençoada*”.

6º atendimento

Dia 26.11.2012, às 19:00 horas. Técnica utilizada Escuta para a Estimulação (Receptiva de Bruscia). Iniciamos o atendimento com conscientização corporal e após os participantes foram convidados a ouvirem a música “Do jeito que a vida quer” e após, participarem de um sorteio de palavras que estavam escritas em pequenos papéis, como felicidade, saúde paz, amizade, amor e alegria. Sorteadas

as palavras, foi proposto aos participantes que mencionassem suas palavras e que falassem sobre o tema, cabendo acrescentar que também participamos da atividade. O participante disse que sua palavra foi saúde; a participante a palavra felicidade e nossa palavra paz. Para o encerramento propomos que a participante entregasse a palavra escrita para um de nós e ela a entregou para seu colega e ele entregou sua palavra para ela. **Considerações finais:** A participante disse que “*ninguém é feliz 24 horas*” e que foi uma jovem com espírito de velha e agora julga-se com espírito jovem. Falou que agora faz o que quer e sente-se mais livre.

O participante disse que sua saúde ficou “*meio sacana*” e que a saúde não é a mesma e por isso, passando a valoriza-la. Participa de atendimentos fisioterapêuticos, faz caminhadas diárias e “*faz de tudo*”. Observamos que os participantes, após trocarem as palavras, anotaram a data, demonstrando a importância do momento que viviam e após houve um abraço coletivo.

CONCLUSÃO

Em face da participação de apenas dois indivíduos, sendo apenas um policial aposentado, entendemos que não foi possível comprovarmos o proposto. Observamos que os participantes gostaram muito dos atendimentos, foram assíduos e receptivos. Pelo fato deles anotarem a data pertinente ao último atendimento, entendemos que de uma certa maneira demonstraram valorizar importância daquela data.

REFERÊNCIAS

1. ALVARENGA, Líria Núbia; KIYAN, Luciana; BITENCOURT, Bianca; WANDERLEY, Kátia da Silva. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n. 4, 2009.
2. FRANÇA, Lucia Helena de Freitas Pinho; SOARES, Dulce Helena Penna. Preparação para a aposentadoria como parte da educação ao longo da vida. *Psicol. Cienc. Prof.*, v. 29, n. 4, 2009.
3. SOUZA, Rosangela Ferreira; MATIAS, Hernani Aparecido; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. *Cienc. Saúde Coletiva*, v. 15, n. 6, 2010.
4. BENENZON, Rolando. **La nueva musicoterapia**. Buenos Aires: Lumen, 1998
5. BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Senado Federal.
6. BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá providências.
7. ANDRADE, Edson Ribeiro; SOUSA, Edinilsa Ramos; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Intervenção visando a auto-estima e qualidade de vida dos policiais do Rio de Janeiro. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, 2009.
8. NORONHA, Maria Glicia Rocha da Costa e Silva; CARDOSO, Paloma Sodré; MORAES, Tatiana Nemoto Piccoli; CENTA, Maria de Lourdes. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família? *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, 2009.
9. DELA COLETA, Alessandra dos Santos Menezes; DELA COLETA, Marília Ferreira. Fatores de estresse ocupacional e coping entre policiais civis. *Pisico-USF*, v. 13, n. 1, 2008.
10. OLIVEIRA, Catarino; TORRES, Ana Raquel Rosas; ALBUQUERQUE, Eduardo Simões de Albuquerque. Análise do bem estar psicossocial de aposentados de Goiania. *Psicol. Estud.*, vol. 14, n. 4, 2009.
11. PINHEIRO, Débora Patrícia Nemer. A resiliência em discussão. *Psicol. Estud.*, v. 9, n. 1, 2004.

12. A teoria do desenvolvimento psicossocial de Erik Erikson. Artigo da Webartigos.com. José Robério de Sousa Almeida, 2008.
13. BRIGHT, Ruth. Musicoterapia na Terceira Idade. Título original: Music in Geriatric Care: A Second Look. Tradução e copyright da tradução espanhola Dr. Gregorio Tisera-López. Austrália: Music Therapy Enterprises, 1991.
14. PIRES, Márcia Moreira. Musicoterapia e o desenvolvimento da resiliência infantil. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade Paulista de Artes, 2007.
15. BRUSCIA, Kenneth E. Definindo Musicoterapia. Tradução Mariza Velloso Fernandez Conde. 2 ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
16. VERDEAU-PAILLES, Jacqueline; GUIRAUD-CALADOU, Jean-Marie. Las técnicas psicomusicales activas de grupo y su aplicacion em psiquiatria. Barcelona: Cientifico Médica, 1979.
17. BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Cadernos de musicoterapia, 4. Enelivros, Rio de Janeiro, 1999

DISCOGRAFIA

1. FLOR, Fina Quinteto. Sambas Instrumentais. São Paulo: Universal Music, 2005. 1 CD.
2. RIEU, André. New York Memories. Universal Music, 2006
3. SOARES, Elza, Thiaguinho. Mulata Assanhada. <<http://www.4shared.com/mp3>>
4. REVELAÇÃO, Grupo. Do jeito que a vida quer. <<http://www.4shared.com/mp3>>
5. TCHAIKOVSKY, Piotr Ilitch. Café Árabe Suite Quebra-Nozes. <<http://www.4shared.com/mp3>>
6. FILHO, Johan Strauss. Danubio Azul. <<http://www.4shared.com/mp3>>
7. PAGODINHO, Zeca. Deixa a vida me levar. <<http://www.4shared.com/mp3>>