

MUSICOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

Gianno Lucas de Sousa Damasceno Vieira¹; Alicia Vitória Pereira²

lucasgianno0@gmail.com

Área Temática: Saúde Mental

RESUMO

Introdução: A saúde mental não pode ser compreendida apenas pela lógica clínica tradicional, como se estivesse restrita ao uso de medicamentos, ao controle de sintomas ou ao espaço do consultório. Em contextos de internação psiquiátrica, essa discussão se torna ainda mais necessária, pois o sofrimento pode ser tratado de modo excessivamente técnico e pouco atento às dimensões afetivas, relacionais e biográficas da experiência humana. **Objetivo:** Apresentar e analisar uma intervenção do Projeto Integra, realizada em outubro de 2019, no Hospital Psiquiátrico X, em contexto de internação, por meio de musicoterapia, discutindo de que modo voz, violão, caixa de som e cajón podem favorecer escuta, vínculo e expressão simbólica do sofrimento. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, construído a partir de uma intervenção realizada com aproximadamente 30 pacientes. A análise se concentrou especialmente em uma cena central do encontro: o acolhimento de uma paciente em sofrimento relacionado ao luto e às perdas gestacionais por meio da composição e do compartilhamento de uma canção improvisada. **Resultados e Discussão:** A experiência indicou que a musicoterapia favoreceu a participação do grupo, criou um ambiente mais acolhedor e ampliou a circulação de falas, afetos e memórias. Na cena central, a música funcionou como mediação do cuidado, sem reduzir a dor a algo a ser imediatamente corrigido. Ao mesmo tempo, evidenciaram-se limites importantes, sobretudo por se tratar de uma ação pontual e sem continuidade institucional. **Conclusão:** Conclui-se que a musicoterapia pode contribuir para a humanização do cuidado em saúde mental, especialmente quando articulada à continuidade do cuidado psicossocial e à rede de atenção. **Palavras-chave:** Saúde mental. Internação psiquiátrica. Musicoterapia.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental não pode ser reduzida ao controle de sintomas, ao uso de medicamentos ou a uma compreensão estritamente clínica do sofrimento e pensá-la de forma mais ampla exige considerar políticas públicas, vínculos, condições de vida, modos de cuidado e as diferentes formas pelas quais a dor psíquica se produz e se expressa. No Brasil, esse debate ganhou força com a Reforma Psiquiátrica, que redirecionou o modelo assistencial e afirmou a defesa dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico, em contraposição ao ‘hospitalocentrismo’ e em favor de práticas mais humanizadas e articuladas ao cuidado psicossocial (Brasil, 2001).

Mesmo quando a internação se torna um recurso necessário em situações de crise, o cotidiano dos serviços psiquiátricos pode acabar concentrando o cuidado em respostas imediatas, como contenção, estabilização e adesão medicamentosa. Nesses cenários, existe o risco de que experiências complexas de sofrimento sejam tratadas de forma reduzida, com pouca atenção às dimensões sociais, afetivas, relacionais e biográficas que também compõem o adoecimento psíquico. Discussões recentes sobre cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial reforçam justamente que a relação terapêutica se fragiliza quando o usuário é reduzido ao diagnóstico e quando a escuta perde espaço para a padronização do cuidado (Sousa et al., 2023).

Em contrapartida, o campo da saúde mental tem insistido que o cuidado não se sustenta apenas em procedimentos e prescrições, pois escuta, acolhimento, vínculo, responsabilização e presença são dimensões fundamentais do trabalho em saúde, especialmente em instituições onde o sofrimento tende a ser silenciado ou tratado de forma repetitiva. Nessa direção, o cuidado passa a ser compreendido também como relação, e não apenas como intervenção técnica. Isso ajuda a abrir espaço para práticas mais sensíveis à singularidade de quem sofre e à complexidade das experiências humanas que emergem em contextos de crise (Merhy e Franco, 2008).

É nesse horizonte que a musicoterapia pode ser pensada como estratégia de cuidado. Revisões recentes mostram efeitos positivos da musicoterapia e de intervenções baseadas em música sobre ansiedade, depressão, bem-estar e qualidade de vida em diferentes contextos clínicos, indicando seu potencial como recurso terapêutico de baixo risco e alto valor relacional (Ibiapina et al., 2022). Nesse sentido, a música pode favorecer encontro, escuta e expressão, abrindo espaço para a circulação de afetos e para formas simbólicas de elaboração do sofrimento.

Partindo dessa compreensão, este trabalho apresenta uma intervenção realizada em outubro de 2019, dentro da disciplina nomeada Projeto Integra, no Hospital Psiquiátrico X, com aproximadamente 30 pacientes, por meio de recursos de musicoterapia, como voz, violão, caixa de som e cajón. Entre os diferentes momentos do encontro, o texto se detém especialmente em uma cena central: o acolhimento de uma paciente em sofrimento relacionado ao luto e às perdas gestacionais por meio de uma canção improvisada. Diante disso, o objetivo do trabalho é apresentar e analisar essa experiência, discutindo suas possibilidades e limites como prática de cuidado intramuros.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, construído a partir de uma intervenção realizada pelo Projeto Integra em outubro de 2019, no Hospital Psiquiátrico X, em contexto de internação, com a participação de aproximadamente 30 pacientes. A atividade foi conduzida pelo autor, então estagiário do projeto, com uso de recursos de musicoterapia, como voz, violão, caixa de som e cajón.

O encontro ocorreu em um único momento e foi acompanhado por observação direta da dinâmica grupal, das formas de participação e dos efeitos produzidos ao longo da atividade. Para este trabalho, a análise se concentrou especialmente em uma cena central do encontro: o acolhimento de uma paciente em sofrimento relacionado ao luto e à perda gestacional por meio da composição e do compartilhamento de uma canção improvisada. Essa escolha não significa ignorar o restante da vivência, mas destacar o episódio que melhor condensou os efeitos relacionais e simbólicos da proposta.

As reflexões aqui apresentadas foram elaboradas com base em registro descritivo produzido após a atividade, considerando o contexto institucional, as interações entre os participantes, a resposta do grupo à proposta e os sentidos produzidos no decorrer da experiência musical. Para preservar os participantes, foram adotados cuidados de anonimização e confidencialidade, sem identificação pessoal. Assim, a análise se volta aos efeitos observados naquele contexto específico, sem pretensão de generalização.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência realizada no Hospital Psiquiátrico X indicou que a musicoterapia pode constituir uma estratégia relevante de cuidado em saúde mental, especialmente em contextos de internação, nos quais o cotidiano tende a ser marcado pela centralidade da medicação e por práticas mais rígidas. Nesse cenário, a música apareceu como possibilidade de ampliar escuta e vínculo, deslocando, ainda que momentaneamente, o foco exclusivo do manejo técnico do sofrimento. Esse dado se aproxima de estudos recentes que mostram que intervenções musicais podem favorecer redução de ansiedade, alívio subjetivo do sofrimento e melhora do bem-estar, sobretudo quando articuladas a contextos clínicos em que a experiência emocional costuma ficar em segundo plano (Ibiapina et al., 2022; Brazoloto e Fugarra, 2024).

Ao longo do encontro, os recursos musicais favoreceram a participação do grupo e contribuíram para a construção de uma ambiência mais acolhedora. A presença do violão, da voz, da caixa de som e do cajón ajudou a criar uma experiência diferente daquela geralmente

associada ao cotidiano hospitalar, permitindo que afetos, memórias e falas circulassem com mais liberdade. Nesse sentido, a música não apareceu apenas como atividade complementar, mas como mediação capaz de sustentar presença, escuta e cuidado. Essa leitura dialoga com Merhy e Franco (2008), quando destacam a centralidade das tecnologias leves no trabalho em saúde, e também com Silva e Moraes (2007), ao mostrarem a potência da música como experimentação clínica e relacional.

O momento mais significativo ocorreu quando uma paciente em sofrimento relacionado ao luto e à perda gestacional foi acolhida por meio de uma canção improvisada. Nessa cena, a música funcionou como forma de reconhecimento e expressão simbólica do sofrimento, sem transformar a dor em algo a ser imediatamente corrigido ou explicado. Observou-se maior atenção do grupo em torno da paciente, fortalecimento do vínculo entre os presentes e abertura de um espaço em que o sofrimento pôde ser acolhido de modo mais humano e compartilhado. Aqui, a musicoterapia mostrou sua força não como técnica de resolução, mas como possibilidade de sustentação sensível da experiência.

Ao mesmo tempo, a experiência também evidenciou limites importantes. Por se tratar de uma ação pontual, não é possível generalizar seus efeitos nem afirmar impactos duradouros. Além disso, sua potência fica reduzida quando não há continuidade institucional e articulação com uma rede de atenção psicossocial capaz de sustentar acompanhamento. Estudos recentes sobre atenção à crise em saúde mental reforçam justamente que práticas isoladas, quando não integradas a fluxos de cuidado mais amplos, tendem a perder força diante das exigências concretas do serviço e da lógica ainda marcada pela contenção e pela urgência (Wasum et al., 2024).

Nesse sentido, o encontro aponta que práticas como essa podem contribuir para a humanização do cuidado e para o enfrentamento de lógicas manicomiais ainda presentes nos serviços de saúde mental, sobretudo quando articuladas a projetos terapêuticos, planejamento institucional e continuidade do cuidado em rede. Mais do que produzir alívio momentâneo, a música mostrou-se capaz de abrir uma brecha para que o sofrimento fosse reconhecido em sua dimensão humana, relacional e simbólica.

4 CONCLUSÃO

A experiência analisada mostrou que a musicoterapia pode ampliar o cuidado em saúde mental quando favorece escuta, vínculo e expressão simbólica do sofrimento em contextos de internação psiquiátrica. Ao longo do encontro, a música criou um ambiente mais acolhedor,

rompeu temporariamente com a rigidez institucional e possibilitou uma forma de cuidado menos centrada apenas na contenção e na medicação.

A cena em que uma paciente em luto por perda gestacional foi acolhida por uma canção improvisada sintetiza essa potência. Nesse momento, a música funcionou como mediação de presença, reconhecimento e cuidado, permitindo que o sofrimento circulasse sem ser imediatamente traduzido em explicação técnica ou resposta corretiva. Isso amplia o repertório clínico possível na internação e recoloca em destaque a importância das dimensões relacionais do cuidado.

Ao mesmo tempo, os resultados precisam ser lidos como efeitos situados. Por ter sido uma experiência única, pontual e circunscrita a um contexto institucional específico, ela não autoriza generalizações. A principal limitação observada foi justamente a fragilidade de ações desse tipo quando não há planejamento, periodicidade e inserção mais efetiva no cotidiano do serviço.

Por isso, a vivência reforça a importância de integrar práticas expressivas e musicais aos projetos terapêuticos e à rede territorial de atenção psicossocial. Quando sustentadas por continuidade e articulação institucional, essas práticas podem contribuir de forma mais consistente para a humanização do cuidado, para a produção de sentido e para a afirmação da singularidade dos sujeitos em sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm. Acesso em: 1 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Republicada. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 1 mar. 2026.

BRAZOLOTO, Thiago Medina; FUJARRA, Fabio José Condino. Musicoterapia e intervenções baseadas em música no tratamento da dor: estado da arte. **Brazilian Journal of Pain**, São Paulo, v. 7, e20240040, 2024. DOI: 10.5935/2595-0118.20240040-en.

IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa et al. Efeitos da musicoterapia sobre os sintomas de ansiedade e depressão em adultos com diagnóstico de transtornos mentais: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, eAPE002212, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AR02212.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Trabalho em saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2008. p. 278-283. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Saude_ts.pdf. Acesso em: 1 mar. 2026.

SILVA, Raquel Siqueira da; MORAES, Marcia. Musicoterapia e saúde mental: relato de uma experimentação rizomática. **Psico**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 139-147, maio/ago. 2007. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/1423>. Acesso em: 1 mar. 2026.

SOUSA, Johnatan Martins et al. Cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial: desafios para a relação terapêutica na perspectiva de profissionais. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 27, e20230007, 2023. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2023-0007pt.

WASUM, Fernanda Demetrio et al. Avaliação de Quarta Geração: intervenções realizadas na atenção à crise em saúde mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 142, e9252, 2024. DOI: 10.1590/2358-289820241429252P