

## Musicoterapia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): reflexões sobre as experiências no campo<sup>14</sup>

Ana Carolina Tiemi Galo<sup>15</sup>  
Fernanda Soares Pasqual  
Gabriely Leme Garcia  
Lázaro Castro Silva Nascimento

### Introdução

A Musicoterapia Hospitalar como uma prática da área da saúde, exercida por um(a) Musicoterapeuta, pode ser definida como a utilização da música e suas aplicações desenvolvidas em um processo terapêutico, podendo proporcionar uma maneira de enfrentar a hospitalização através da criação de um espaço sonoro-musical.

Silva, Ferreira e Cardozo (2011) diferenciam a prática musicoterapêutica realizada no ambiente hospitalar das práticas de outros profissionais que também utilizam a música no mesmo contexto. As autoras afirmam que há aspectos metodológicos que competem ao trabalho da(o) Musicoterapeuta, sendo eles: 1) as experiências musicais, sendo por vezes utilizada a Recriação Musical (BRUSCIA, 2016); 2) *settings* móveis como locais das intervenções, bem como salas de espera, leitos de enfermagem e a própria Unidade de Terapia Intensiva; 3) a presença da Musicalidade Clínica, enfocando a sensibilidade do contexto quanto à baixa e alta intensidade; 4) aspectos da produção sonora considerando que esta reverbera em um espaço aberto e compartilhado; e 5) a formação de grupos.

A Unidade de Terapia Intensiva é comumente pensada como um espaço de adoecimento, incertezas, tensão e morte. Isto acontece porque “O paciente assistido em uma UTI perde seu contato direto com familiares e pessoas próximas, e é destituído, mesmo que temporariamente, da sociedade, de suas atividades e rotinas” (BOLELA; JERICO, 2006). Os autores mencionam ainda como estes

---

<sup>14</sup>Agradecimentos ao Prof. Me. Lydio Roberto Silva, supervisor de estágio.

<sup>15</sup>Discentes do Bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR/FAP

pacientes deparam-se com situações que geram sentimentos de medo e angústia e ficam fragilizados emocionalmente podendo gerar quadros depressivos.

Contudo, há aspectos significativos capazes de promover o enfrentamento de tais situações e as práticas musicoterapêuticas são intervenções que podem ajudar no processo de humanização do ser. Chagas, Gazaneo e Lamas (2005) comentam sobre o desafio da humanização na assistência hospitalar enfatizando como a Musicoterapia pode servir aos propósitos de humanizar espaços de saúde pela característica do seu trabalho com a música. Neste contexto, a utilização terapêutica da música é capaz de produzir e integrar a uma experiência musical que proporciona relaxamento, acolhimento, conforto, comunicação, alívio de estresse, distração e bem estar ao paciente. Outros trabalhos sobre a Musicoterapia na UTI já foram apresentados de forma teórica no Brasil (DELABARY, 2007; ALARCON, BERMUDES; GROSSI, 2013). O objetivo deste trabalho, porém, é trazer reflexões acerca da prática a partir da vivência de estagiárias/os de Musicoterapia neste contexto.

## **Metodologia**

Este estudo trata-se de um relato de experiência vivido por quatro discentes do Bacharelado em Musicoterapia da Universidade Estadual do Paraná cursando Estágio curricular obrigatório no 5º período. O estágio foi realizado em um hospital de Curitiba da rede privada especificamente no setor da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) uma vez por semana entre março e junho de 2018 com duração total de 45 horas. A carga horária foi distribuída em 17 visitas. A UTI era composta por 9 leitos com média de 6 pacientes, alguns sendo moradores e outros por internação recente.

As intervenções sonoro-musicais eram realizadas em contexto individual, leito por leito, e algumas vezes de forma aberta, no centro da UTI. Além disto, o trabalho foi estendido para os familiares na sala de espera cerca de 30 minutos antes de adentrarem o espaço da UTI.

Após cada ida ao hospital, as/os discentes registravam suas impressões sobre essas experiências em um *blog* chamado “Musicoterapia na UTI”. A proposta do blog foi a de espelhar essas impressões, para se tornar um canal de reflexão. Devido ao espaço *online* ser aberto e não se tratar de um estudo de caso ou mesmo de um olhar diagnóstico sobre as/os pacientes, e sim sobre as experiências pessoais das/os discentes, informações como nomes de pacientes ou da equipe, bem como quadros clínicos que pudessem identificá-las/os foram suprimidas nos relatos. Assim, esta pesquisa dispensou a obrigatoriedade de envio para Comitê de Ética para Pesquisa com Seres Humanos.

Os relatos de experiência são importantes na medida em que se reconhece que a subjetividade das/os pesquisadoras/es influenciará direta ou indiretamente suas construções teóricas. Portanto, esta pesquisa pode ser compreendida como de base qualitativa, na qual os dados são relatos de experiências de atividades vividas.

## **Resultados e discussão**

Para compor a seção de resultados e discussão os relatos foram separados por temáticas. As categorias temáticas construídas foram: 1) repertório musical; 2) escolha de instrumentos; 3) comunicação não-verbal; 4) sentimentos na UTI; e 5) a importância do trabalho com familiares e acompanhantes.

Nas primeiras visitas, os *repertórios musicais* foram pensados de forma menos rígida para que se pudesse conhecer melhor o campo, observando assim a idade dos pacientes como ponto de partida, uma vez que, a idade pode dar uma noção de referência em relação à cultura e memória musical. Com a apropriação do trabalho e aproximação dos estagiários junto às famílias e à equipe médica, o repertório musical foi sendo ampliado de forma individualizada, com músicas que cada paciente se relacionava significativamente em período anterior à internação. Os repertórios construídos variavam entre canções infantis, músicas religiosas, rock e música popular brasileira.

Chegar na UTI sem informações prévias e com pacientes que não podiam expressar suas preferências musicais foi uma dificuldade. Pensar em músicas que poderiam lhes ser importantes apenas a partir da idade não nos traziam o conforto necessário para realização dos atendimentos, buscávamos apoio de informações com a equipe e familiares dos pacientes.

A *escolha dos instrumentos* era feita considerando a mobilidade e higienização para entrada na UTI, além dos aspectos sonoros de altura, timbre e intensidade dos instrumentos. Foram utilizados: voz, violão, ovinhos de percussão e ukulele. A experiência musical nos proporcionava em diversos momentos a sensação de ruptura na sonoridade do ambiente, marcada por sons de aparelhos médicos, procedimentos e conversas sendo importante na geração de conforto aos ouvintes e transformação da ambiência.

A *comunicação não-verbal* foi um elemento fundamental para o trabalho, pois os sinais dados pelos pacientes eram apenas pequenas expressões faciais, pequenos movimentos e olhares muitas vezes vagos. Eram estes elementos que nos apontavam os caminhos que poderíamos traçar sonoro-musicalmente. Sentíamos que a relação terapeuta-paciente era estabelecida primordialmente através do contato visual.

Os *sentimentos na UTI* variavam muito. Cada novo encontro era marcado por uma sensação diferente vivida por nós. No início havia uma sensação de impotência e despreparo. Questionávamos: como tantos conteúdos teóricos poderiam ser usados para beneficiar estes pacientes através das nossas intervenções musicoterapêuticas? Como tornar um ambiente “inóspito” em um espaço potente? Essas perguntas foram sendo respondidas a cada nova ida à UTI. Com o entrosamento entre os estagiários, com apropriação do repertório musical a partir das informações dadas por familiares e com a adaptação ao ambiente hospitalar, os sentimentos foram tornando-se positivos e nos indicava de que o trabalho naquele espaço era importante.

Entendemos a *importância do trabalho com familiares e acompanhantes* por dois motivos principais. O primeiro por ser uma possibilidade para obtermos

informações de repertórios dos pacientes. Às vezes eram pequenos detalhes da fala de um acompanhante que revelavam sobre a musicalidade experienciada por estes pacientes. Outra motivação foi ampliar a atuação do estágio para as famílias, compreendendo que estas pessoas vivem sofrimentos profundos com seus entes internados na UTI.

Inicialmente alguns familiares rejeitavam as intervenções, informando que estavam indispostos para música naquele momento ou mesmo se retirando da sala de espera enquanto estávamos lá. Com o tempo, os familiares passaram a agradecer pelo trabalho, perguntar como cada um de seus entes havia reagido à musicoterapia naquele dia e passaram a trazer seus próprios repertórios musicais para que cantássemos e tocássemos juntos antes de entrarem na UTI para visitar seus familiares.

## **Conclusão**

Refletir sobre as experiências musicoterapêuticas em um ambiente hospitalar, na condição de estudantes de Musicoterapia, sem dúvida é importante para pensarmos quais percursos são vividos na formação da(o) Musicoterapeuta e como estes se relacionam com a futura vida no mercado de trabalho. Certamente, acreditamos que isto amplia a visão sobre a atuação em diferentes áreas, bem como fortalece a identidade profissional.

## **Referências**

ALARCON, M. F. S.; BERMUDEZ, J. P.; GROSSI, A. C. M.. **Musicoterapia em uma Unidade de Terapia Intensiva**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual do Norte do Paraná.

BOLELA, F.; JERICO, M. de C. **Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 301-309, Aug. 2006.

BRUSCIA, K. **Definindo Musicoterapia**. Barcelona Publishers: 2016.

CHAGAS, M.; GAZANEO, L.; LAMAS. 2005. **Musicoterapia na Humanização** – Uma proposta de trabalho em Hospital Oncológico. ANPPOM – Décimo Quinto Congresso: 2005.

DELABARY, A. M. L. S. **A musicoterapia em uma unidade de terapia intensiva**. IN: L.R.M. BARCELLOS (org.) *Vozes da Musicoterapia Brasileira*. São Paulo: Apontamentos. 2007.

SILVA, L. C.; FERREIRA, E. A. B. F.; CARDOZO, E. E. **Música e a Musicoterapia no contexto hospitalar**: uma revisão integrativa de literatura. Anais do XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. 2011.