

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO**  
**PATROCÍNIO**  
**Graduação em Psicologia**

**A MÚSICA COMO RECURSO TERAPÊUTICO DURANTE A  
INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EM HOSPITAL GERAL**

Marco Tulio Ribeiro

**PATROCÍNIO**  
**2017**

**MARCO TULIO RIBEIRO**

**A MÚSICA COMO RECURSO TERAPÊUTICO DURANTE A  
INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EM HOSPITAL GERAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Centro Universitário do Cerrado Patrocínio –  
UNICERP, como requisito para elaboração do  
trabalho de conclusão de curso.

Orientadora: Profa. Esp. Tereza Helena  
Cardoso

**PATROCÍNIO  
2017**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ribeiro, Marco Tulio

A música como recurso terapêutico durante a internação psiquiátrica em hospital geral / Marco Tulio Ribeiro. – Patrocínio: Centro Universitário do Cerrado, 2017.

Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário do Cerrado  
Patrocínio. Curso de Psicologia.

Orientadora: Profa. Esp. Tereza Helena Cardoso

1. Internação Psiquiátrica. 2. Humanização. 3. Musicoterapia.



Centro Universitário do Cerrado Patrocínio  
Curso de Graduação em Psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “*A música como recurso terapêutico no processo de internação psiquiátrica em hospital geral*”, de autoria do graduando Marco Tulio Ribeiro, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Profa. Esp. Tereza Helena Cardoso – Orientadora  
Instituição: UNICERP

---

Profa. Ma. Tatiane Coutinho Vieira de Melo  
Instituição: UNICERP

---

Profa. Tacyana Silva Peres  
Instituição: UNICERP

Data de Aprovação: 15 /12/2017.

Patrocínio, 15 de dezembro de 2017.

***DEDICO*** este trabalho a minha esposa e filho que me apoiam com amor, meus pais e tias que sempre me ajudaram como pessoa e estudante; e a Profa. Esp. Tereza Helena Cardoso, sempre disposta a me ajudar e tornar este objetivo possível, através de sugestões que me possibilitaram trilhar no conhecimento e nas escolhas, para conclusão deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

*Soli Deo Gloria*, Gloria somente a Deus porque Nele vivemos, nos movemos e existimos, pela Sua bondade de me permitir concluir essa etapa da minha vida, pelo Seu cuidado paterno em me carregar em seus braços em momentos que pensei não dar conta de continuar, por continuar em dizer: sê homem, e seguro vou em suas mãos pois sei que em Deus esperar é caminhar.

Agradeço a minha esposa que me ajudou com carinho e paciência, durante esse período em que nem sempre poderia dar o tempo que ela merecia, por cuidar da casa e da família enquanto eu atravessava essa vereda necessária para minha formação como pessoa.

Agradeço aos meus pais por me apoiarem nesse momento importante da minha vida, e minhas tias e avó por sempre me ajudarem em tudo que precisava, não medindo esforços para que eu pudesse trilhar esse caminho que nem sempre foi fácil.

Agradeço a minha orientadora por sempre ser paciente e atenciosa, e por me ajudar em todas as dúvidas durante a pesquisa, e por me orientar a seguir caminhos mais destinados a um trabalho de qualidade.

Agradeço ao Hospital Santa Casa de Patrocínio, por toda sua equipe de profissionais da saúde mental da ala psiquiátrica, em especial a pessoa da Psicóloga Layane, que sempre esteve prestativa em me ajudar, antes e durante a pesquisa, preparando as participantes e me informando sobre cada um dos detalhes para realizar a pesquisa de forma mais eficaz.

Agradeço sobretudo às participantes da pesquisa que viabilizaram a realização deste trabalho, e que sempre me acolheram com carinho e dispostas durante as sessões de música, estando sempre presentes e participativas.

*A música exprime a mais alta filosofia numa linguagem que a razão não compreende.*

Arthur Schopenhauer

## RESUMO

A musicoterapia é um recurso terapêutico importante, que está presente em diferentes formas extra-hospitalares de intervenção no cuidado à saúde mental, sendo uma atividade terapêutica condizente com a Reforma Psiquiátrica, no que diz respeito a reintrodução do usuário da saúde mental ao convívio familiar e social. Esta pesquisa buscou analisar se a música pode ser um recurso terapêutico também no ambiente intra-hospitalar, durante o período de internação em uma Unidade de Psiquiatria em Hospital Geral. O objetivo da pesquisa foi analisar a eficiência do recurso da musicoterapia na intervenção intra-hospitalar de atenção ao usuário da saúde mental, determinando quais benefícios e emoções são geradas pela música, e considerando fatores de socialização e humanização. O instrumento utilizado foi entrevista estruturada, realizada individualmente, no momento da alta hospitalar e contendo perguntas relacionadas à percepção e avaliação das participantes com relação as sessões de musicoterapia, apresentadas durante seis dias, na sala de recreação da Unidade, com duração de 50 minutos. O cenário da pesquisa foi a Unidade de Internação Psiquiátrica da Santa Casa de Patrocínio, tendo como participantes 07 mulheres, com idade média de 20 a 40 anos. Os resultados obtidos corroboraram a hipótese de que a música é um instrumento terapêutico satisfatório para usuários do serviço de saúde mental, também no período de atendimento intra-hospitalar, pois produz emoções como alegria, bem-estar, alívio e saudade. A pesquisa também confirmou a hipótese de que a música é percebida como um recurso de humanização do tratamento. Enfim constatou-se que a musicoterapia é um recurso terapêutico considerado benéfico para os usuários da saúde mental que permanecem internados em unidade de psiquiatria em hospital geral, porque a música produz um círculo virtuoso resultante das manifestações de alegria, danças e cantos, junto a momentos de socialização, humanização e satisfação. Assim conclui-se que a musicoterapia é um recurso terapêutico importante na saúde mental, e especificamente nas unidades de internação psiquiátrica em hospital geral, por se apresentar como uma ação de humanização, promove a socialização e o bem-estar emocional de forma lúdica, apresentando linguagem universal, sendo de fácil manejo e alcance.

**Palavras-chave:** Internação Psiquiátrica. Humanização. Musicoterapia.



## LISTAS DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Gostar de música .....	29
Gráfico 2 - Crenças populares sobre a música .....	31
Gráfico 3 - A música pode interferir nas emoções .....	33
Gráfico 4 - Emoções provocadas pela música .....	34
Gráfico 5 - A música torna o período de internação agradável .....	36
Gráfico 6 - Música: recurso terapêutico .....	37
Gráfico 7 - A música: ferramenta de socialização .....	38
Gráfico 8 - A música: recurso humanizado .....	40
Gráfico 9 - Música alívio ao sofrimento psíquico .....	41

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Participantes presentes nas sessões de música .....	28
Tabela 2 – Categorias e Subcategorias .....	29

## **LISTA DE SIGLAS**

COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
GRÁF	Gráfico
TAB	Tabela
UNICERP	Centro universitário do cerrado - Patrocínio

## SÚMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
2.1 Música.....	15
2.2 Reforma Psiquiátrica .....	17
2.3 Musicoterapia .....	19
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>21</b>
3.1 Objetivo Geral .....	21
3.2 Objetivos Específicos .....	21
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
4.1 Tipo de Pesquisa.....	22
4.2 Cenário da Pesquisa .....	22
4.3 Participantes da Pesquisa .....	23
4.4 Técnica de Coleta de Dados .....	24
4.5 Procedimentos de Análise de Dados .....	26
4.6 Aspectos Éticos.....	26
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
5.1 Dados Sócio Demográficos .....	28
5.2 Análise de Conteúdo .....	28
5.3 Importância da Música .....	29
5.3.1 Gostar de Música .....	29
5.3.2 Crenças Particulares e Populares Sobre a Música .....	31
5.3.3 Emoções Provocadas Pela Música .....	32
5.4 Perspectivas Terapêuticas da Música .....	35
5.4.2 Musicoterapia e Humanização .....	39
5.4.3 Musicoterapia e Sofrimento Psíquico .....	40
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Ao entrar em um Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral, várias sensações ocorrem, e uma delas, sem dúvida, é o desconforto em ver pessoas ociosas e mergulhadas em estados de sofrimento psíquico, devido às suas psicopatologias. Sensível a este estado de coisas, este trabalho, terá como objetivo tentar demonstrar se a “musicoterapia” pode ser considerada uma das alternativas para o alívio deste momento peculiar, de limitação social, familiar, dentre outras.

Historicamente a música está intrinsicamente relacionada ao ser humano; desde os homens primitivos, que não tinham um vocabulário desenvolvido como hoje em dia se tem, usavam sons para exprimir suas emoções e criavam a música para expressar alegria, tristeza, amor, furor das guerras, nas solenidades religiosas, nas celebrações festivas e honrarias fúnebres (PAHLEN, 1991).

Durante todo desenvolvimento da história da humanidade constata-se que os termos *saúde e música* sempre apresentaram alguma correlação, sendo a última, importante auxiliar da primeira, no que diz respeito à amortização do sofrimento. Neste sentido cite-se, “Davi toca harpa para afugentar os maus pensamentos do Rei Saul; Farinelli, com auxílio da música, cura a terrível melancolia de Filipe V” (PAHLEN, 1991, p.14).

A relação da música com a medicina, segundo Foucault (1978), começou por volta do século XII no mundo árabe, o qual se usava a música como forma de cura da alma, além da dança, espetáculos e audição de narrativas fabulosas; através desses métodos os médicos tratavam seus pacientes e decidiam quando parar o tratamento se este fosse bem-sucedido.

Segundo Puchivailo e Holanda (2014), Robert Burton, que viveu entre 1577 e 1640, foi um dos primeiros a registrar na literatura, os efeitos terapêuticos da música, no livro “Anatomia da Melancolia”, este autor comenta sobre o auxílio da música para expressão de medos e fúrias; da música como cura “do aborrecimento da alma”, e, em relação à melancolia, que a música podia trazer alegria e reavivar a alma do melancólico.

O sofrimento psíquico é algo tão antigo quanto o próprio homem e a história da loucura perpassa gerações. Segundo Foucault (1978) o asilo moderno tem como recurso o isolamento

sócio familiar em momento de crise, e a consciência obscura que o justifica e que fundamenta sua necessidade não está isenta da herança de exclusão dos leprosarários.

Segundo Câmara et al. (2013), refere que a Reforma Psiquiátrica tem como novo padrão o modelo psicossocial de assistência, que conta com o tratamento medicamentoso e com a inclusão da psicoterapia e de princípios de sociabilidade; isto tudo com o objetivo de levar o portador de sofrimento psíquico a níveis consideráveis de adequabilidade, autonomia, emancipação e reinserção social.

Neste sentido, observando culturalmente a relação da música com o ser humano, e por outro lado a necessidade de amenizar o sofrimento psíquico de pessoas em regime de internação intra-hospitalar, surge a interrogação: sendo uma ferramenta de fácil execução e baixo custo, será que a música pode ser um instrumento auxiliador no período de internação de pessoas com sofrimento psíquico?

Acredita-se que a inserção da musicoterapia durante a internação psiquiátrica poderá trazer aos usuários uma forma mais humanizada de abordagem durante este período, se apresentando de maneira condizente com a Reforma Psiquiátrica, no que diz respeito a reintrodução da pessoa internada ao convívio familiar e social. Acrescente-se ainda que esta prática poderá ser realizada com certa facilidade devido ao fácil acesso e baixo custo (CÂMARA et al., 2013).

Para Câmara et al. (2013, p.7), “a musicoterapia surge como uma estratégia que pode ser promotora de qualidade de vida aos sujeitos que se encontram internados”. Nesta expressão se encontra a justificativa desse trabalho, que parte da experiência vivenciada num período de seis meses de estágio na Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral, quando pode ser observado um padrão comportamental de “tristeza e sofrimento” comum a todos os internos da referida Unidade, bem como a ausência de música em suas rotinas.

Portanto, esse trabalho terá o objetivo identificar como a música usada de forma terapêutico pode auxiliar no período de internação de pessoas com sofrimento psíquico em Hospital Geral na ala Psiquiátrica.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Música

“A vida é som” (PAHLEN, 1991, p.13). Em tudo que se faz o som está presente: todos os ruídos emitem uma nota sonora, o som é inerente da natureza, as árvores parecem estar batendo palmas quando o vento lhes sopra, as águas nos rios e marés fazem sons tais como *ululas*, os animais se comunicam com sons - cada qual da sua forma; porém, o som para o ser humano é mais do que percepções sonoras, para este o som é uma via de comunicação com o mundo (PAHLEN, 1991).

Para Puchivailo e Holanda (2014), os sons vêm da natureza, mas a música é o homem quem faz; ou seja, o ser humano já nasce habilitado para música com suas cordas vocais e ouvidos; a música para o homem é uma maneira de comunicação, de expressão. Neste contexto, a música não é simplesmente um objeto manipulável, mas sim uma ação do homem sobre o mundo.

A música está presente em diversas áreas da humanidade, historicamente pode-se observar a relação da música com a religião em rituais, cerimônias e cultos em variadas culturas; Pahlen, (1991) afirma que a música era usada pelos sacerdotes celtas para educar o povo, afim de mudar os costumes selvagens; nas guerras, Terpandro, através da flauta, conteve a revolta dos lacedemônios; na política, Santo Agostinho, através da sua música, influenciou a eleição de um pastor a Imperador. Na psicologia diversas obras são encontradas em relação a música e os profundos sentimentos expressos, uma delas é o Tristão de Wagner que originou uma onda de melancolia e suicídio.

A relação da música com as emoções também era evidente em vários momentos da história.

Na Grécia antiga, a doença consistia no desequilíbrio dos elementos que constituíam a natureza humana. A música aparecia para reequilibrar, por ser de ordem e harmonia dos sons. Desempenhava as seguintes funções: catarse

das emoções, enriquecimento da mente e domínio das emoções através de melodias que levavam ao êxtase (SILVA JÚNIOR, 2008, p.16).

Bennett (1986), afirma que, paralelo ao desenvolvimento da música na época da renascença, surgiu em grande escala o florescimento de músicas populares, que expressava todo tipo de emoções e estados de espírito; músicas que interferiam nas emoções das pessoas, provocava manifestações de alegria que lhes faziam dançar. Também no tempo das descobertas marítimas segundo Cunha et al. (2010), a música fazia parte dos tratamentos de saúde, funções como: cessar crises melancólicas, estancar nervosismos mentais, além de criar equilíbrio físico e emocional nas pessoas as quais julgavam estar com o espírito perturbado.

Segundo Puchivailo e Holanda (2014) apud Podolsky (1954), a música durante a história sempre teve uma correlação com a saúde da sociedade em diversas culturas diferentes. Platão dizia que a música podia ser usada para obter saúde física e mental; os gregos acreditavam que a música podia dar estado de ânimo. “Na mitologia grega há diversos exemplos da música sendo utilizada como elemento curativo” (PUCHIVAILO, HOLANDA, 2014, p.4), e foi justamente dos gregos que surgiu a primeira utilização da música como modelo terapêutico. Zenocrates, Sarpender e Arion, usavam a musicalidade da harpa para amenizar surtos violentos de pessoas com mania, a fim de evitar a força física, e como forma de reter a crise maníaca.

Da Pré-História à Idade Antiga, a música era usada de forma terapêutica com base em um pensamento místico/religioso, ou seja, um pensamento causal que buscava conexões entre os fenômenos da natureza e as doenças.

Um dos princípios fundamentais que embasavam as práticas de cura desse período, que utilizavam a música, era o da crença da música ser um dom dos deuses que poderia reestabelecer a harmonia do corpo enfermo desarmonizado. Além disso, a música poderia aplacar também a fúria dos deuses diante do pecado do homem, obtendo assim a cura para a doença por meio da expulsão do espírito maligno causador da doença (PUCHIVAILO, HOLANDA, 2014, p.4).

Já no século XI as escolas médicas voltaram a usar a música conforme a tradição greco-latina, embora ainda houvesse uma forte correlação religiosa (PUCHIVAILO, HOLANDA, 2014).

No fim do século XVIII, historiadores determinam a época em que começaram a ser estudados os efeitos fisiológicos da música de maneira mais empírica. A partir desse período, em que a ciência começa a ter prioridade sobre a religião, “buscavam-se terapias no fazer psiquiátrico que atingissem o sistema sensorial dos internos” (PUCHIVAILO, HOLANDA,



2014). Os efeitos sensoriais no ser humano, era o foco das pesquisas desenvolvidas nessa época, sendo citado um pesquisador que investigou a ação da música sobre as fibras musculares de melancólicos, Puchuvailo et al. (2014) apud Tyson (1981).

## 2.2 Reforma Psiquiátrica

O surgimento da Reforma Psiquiátrica é algo recente no mundo, mas as pessoas acometidas de sofrimento psíquico sempre existiram: “o enfoque da loucura como doença e da psiquiatria como especialidade médica é recente na história da humanidade – aproximadamente 200 anos” (GONÇALVES et al., 2001, p.49).

O portador de doença mental, por ser historicamente incompreendido ao longo de séculos, sempre esteve à margem da sociedade, e a rejeição, a exclusão e a reclusão foram marcas presentes dos chamados loucos. Conforme Foucault (1978), estes loucos, segundo processo histórico, passaram a ser asilados em lugares onde os leprosos antes viviam, determinando a relação entre os leprosos e os loucos, ambos indesejados pela a sociedade.

Desaparecida a lepra, apagado (ou quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e "cabeças alienadas" assumirão o papel abandonado pelo lazarento, e veremos que salvação se espera dessa exclusão, para eles e para aqueles que os excluem. Com um sentido inteiramente novo, e numa cultura bem diferente, as formas subsistirão — essencialmente, essa forma maior de uma partilha rigorosa que é a exclusão social, mas reintegração espiritual (FOUCAULT, 1978, p.10).

Ainda em Foucault (1978), o cuidado aos loucos era realizado pela igreja uma vez que a realeza e a burguesia ficaram à margem da organização dos Hospitais Gerais. Essa liderança religiosa fez com que a internação de pessoas com sofrimento psíquico, fosse mal interpretada; a doença mental passou a ser entendida como doença espiritual, e o causador da loucura era Satã. Portanto, a internação se torna um mesclado de benefício ao pobre acometido de loucura e de punição religiosa pelos seus pecados, e essa forma de internação equivocada aconteceu até o final da era Clássica. “O Hospital Geral designa-os como tais, e a própria loucura é dividida segundo esta dicotomia que pode ser compreendida assim, conforme a atitude moral que parece manifestar, ora na categoria da beneficência, ora na da repressão” (FOUCAULT, 1978, p.70).

Todos esses sinais equivocados da má compreensão entre o profano e o patológico só aconteceu no século XIX com o surgimento da psiquiatria.

O momento em que a jurisprudência da alienação se torna a condição preliminar de todo internamento é também o momento em que, com Pinel, está nascendo uma psiquiatria que pela primeira vez pretende tratar o louco como um ser humano. O que Pinel e seus contemporâneos sentirão como uma descoberta ao mesmo tempo da filantropia e da ciência é, no fundo, apenas a reconciliação da consciência dividida do século XVIII (FOUCAULT, 1978, p.147).

Neste contexto e processo histórico equivocados, a Reforma Psiquiátrica foi de grande importância por vários motivos, um deles foi que a internação das pessoas com sofrimento psíquico deixou de ocorrer por período indeterminado ou permanente. Amarante (1995) afirma que a marca das internações durante a idade clássica nos manicômios/hospícios tinha como função de “hospedarias”; os Hospitais de Santas Casas de Misericórdia representavam um lugar de recolhimento de pessoas indesejadas, como leprosos, ladrões, prostitutas, vagabundos e loucos, pois essas pessoas eram simbolizadas pela sociedade como ameaça à lei e à ordem social. As internações das pessoas com sofrimento psíquico não eram feitas com a finalidade de medicalização, ou por questões patológicas, e sim por um fator de marginalização, exclusão (AMARANTE, 1995).

Diante dessa realidade excludente e sem nenhuma assistência ao paciente com problemas mentais, surgiram outros modelos de atendimento como as comunidades terapêuticas inglesas, a psiquiatria comunitária norte-americana, a psiquiatria institucional francesa e a desinstitucionalização italiana nos anos 60 e 70 tendo como o foco a substituição do modelo médico-assistencialista e hospitalocêntrico (CÂMARA et al., 2013).

Já no Brasil, a reforma Psiquiátrica teve início junto a luta da redemocratização do país, na segunda metade da década de 70, “fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas”. A reforma psiquiátrica no Brasil surgiu da necessidade de dar direitos humanos aos que estavam internados em manicômios, e é por isso que ela vem abarcada de vários saberes, e vertentes: política, social, cultural, médica, além das relações com o sistema jurídico (TENÓRIO, 2002).

A reforma psiquiátrica no Brasil tem como um dos principais objetivos a desinstitucionalização, a destruição dos manicômios e, por conseguinte dos conceitos que perpassam e sustentam essa forma de internação permanente (GONÇALVES et al., 2001).

Segundo Câmara et al. (2013) com essas mudanças e várias outras, a Reforma Psiquiátrica trouxe um olhar diferente das internações feitas para excluir as pessoas com graves sofrimentos, fazendo com que o tratamento medicamentoso e psicoterapêutico ocorresse

durante esse período de internação, e que a política de internação seja em menor período de tempo, para que a pessoa assim que receba uma melhora no seu quadro clínico, volte à sociedade, ao invés de permanecer internada indefinidamente.

### **2.3 Musicoterapia**

A musicoterapia enquanto profissão e disciplina teve início em meados do século XX. Os primeiros registros da musicoterapia como especialização e forma de tratamento foram na Segunda Guerra Mundial, utilizada pelo o exército, para auxiliar o recondicionamento físico, educacional e também como terapia ocupacional (PUCHIVAILO, HOLANDA, 2014).

Ainda nesse cenário da Segunda Guerra Mundial, segundo Puchivailo e Holanda (2014), nos Estados Unidos, a música foi utilizada de forma científica para recuperação dos soldados que voltavam da guerra. Nos hospitais haviam apresentações musicais, aulas de música e recitais para os soldados internados, pois acreditava-se que o uso da música ajudaria na recuperação da saúde mental dos soldados. Na Argentina também foi usado a “musicoterapia de guerra” para recuperação de pacientes com depressão pós-poliomielite.

Com relação ao Hospital Psiquiátrico e a musicoterapia, foi identificado alguns fatores relevantes para melhora durante esse período de sofrimento: a musicoterapia pode auxiliar no alívio das tensões, pode estabelecer ou reestabelecer as relações interpessoais, além de melhorar a autoestima através do autoconhecimento; a musicoterapia também pode ser um recurso diferencial na comunicação com pacientes psicóticos, uma vez que, com estes pacientes, sobrevém a dificuldade de comunicação verbal Puchivailo e Holanda (2014) apud Gaston (1968).

No Brasil, as primeiras especializações em musicoterapia aconteceram em 1970 no Rio de Janeiro no conservatório Brasileiro de Música, onde há os primeiros registros de pesquisas na área de musicoterapia realizado no país. Na década de 80 aumentava o uso da música como forma de terapia na América Latina com a ajuda do médico, psiquiatra, psicanalista e musicoterapeuta Rolando Benenzon, que demonstrava que a musicoterapia tem como foco a abertura de canais de comunicação para auxiliar a introdução de outras terapias, atuando como adjacente a outras terapias (PUCHIVAILO, HOLANDA, 2014).

Zanini (2004), refere-se que a Reforma Psiquiátrica tomou uma direção muito diferente em relação ao tratamento de pessoas com sofrimento psíquico até então, e a musicoterapia pode ajudar a equipe hospitalar no processo de pós-internação, como auxiliadora na reinserção social, uma vez que a meta das políticas atuais de saúde mental é a desinstitucionalização, visando a promoção e integração familiar e social do paciente; e a ocorrência de internações são medidas de exceção, devem ocorrer no menor período de tempo possível, após esgotadas todas as outras formas e tentativas de remissão da sintomatologia.

Neste contexto, reconhece-se que a musicoterapia pode ser uma maneira de amenizar a dor dos pacientes nesse período de internação, uma vez que eles poderão expressar seus anseios, emoções e alegrias através da música e, para Cunha et al. (2010) a musicoterapia leva os pacientes a criar, recriar, improvisar, acolher e interagir com os outros a sua volta a partir da música.

Nesse ambiente considera-se que o homem que imagina e cria, ultrapassa os limites concretos da vida real. Dessa forma ele amplia suas possibilidades de ação em formas de expressões sonoras, rítmicas e corporais, coloca-se como sujeito da ação-comunicação e estende as fronteiras de sua existência para além do horizonte dos impedimentos (CUNHA et al., 2010, p.23).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar os benefícios da inserção da música utilizada como recurso terapêutico no período de internação psiquiátrica, em hospital geral.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Avaliar a eficácia da música como fator de socialização, humanização e amenização de sofrimento, durante o período de internação na psiquiatria;
- Determinar os benefícios percebidos pelos pacientes psiquiátricos quanto a inserção deste recurso terapêutico durante a internação;
- Identificar se a música interfere nas emoções relacionadas ao bem-estar das pessoas internadas na ala psiquiátrica em hospitais gerais.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Pesquisa**

No presente trabalho o tipo de pesquisa foi qualitativo e de campo, que “consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presume relevantes, para analisá-los”. Sendo a pesquisa de campo exploratória: “são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema”. Com este tipo de pesquisa procurar-se-á alcançar três finalidades: “desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos” (MARCONI, LAKATOS, 2003, p.188).

Portanto, através desta metodologia, o pesquisador teve como finalidade, a familiarização do problema, ou seja, conhecer mais sobre o efeito da música sobre pacientes, no período que permanecerem internados numa unidade de internação hospitalar.

Conforme também Marconi e Lakatos, 2003, a pesquisa exploratória pode ter várias formas de procedimentos de coleta de dados: o pesquisador utilizou a técnica de entrevista para coleta de dados. A análise dos resultados foi qualitativa e descritiva uma vez que a pesquisa buscou observar, registrar, analisar e ordenar dados, sem manipulá-los, isto é, não houve interferência do pesquisador (PRODANOV, FREITAS, 2013).

### **4.2 Cenário da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada no município de Patrocínio, situado em Minas Gerais, no Hospital Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora Do Patrocínio, na ala de atendimento psiquiátrico, que é referência de atendimento para 11 municípios da microrregião de Patrocínio, que está localizada no Alto Paranaíba, e é composta pelos municípios Abadia dos Dourados, Coromandel, Cruzeiro da Fortaleza, Douradoquara, Estrela do Sul, Grupiara, Iraí de Minas, Monte Carmelo, Patrocínio, Romaria e Serra do Salitre.

A referida Unidade de Internação psiquiátrica conta com leitos masculinos e femininos, espaço para entretenimento, um pátio aberto com grama e assentos, um espaço coberto, com mesas e bicicletas de ginástica, uma sala para profissionais e medicamentos, banheiros masculinos e femininos, uma sala onde são realizadas atividades de terapia ocupacional, o qual foi executada a pesquisa. A sala fica ao lado dos dormitórios femininos que contém uma porta de aço, com possibilidade de se manter fechada, porém durante as atividades sempre esteve aberta, para que as participantes tivessem autonomia de sair quando desejassem; esse fator também possibilitou que outros internados ficassem juntos no momento das atividades, o que não gerou nenhum problema.

### **4.3 Participantes da Pesquisa**

Pretendeu-se a priori realizar a presente pesquisa com até dez (10) mulheres, com idade média entre 20 e 40 anos, apresentando transtornos psíquicos. Esse número de participantes acabou se mostrando não viável, devido ao número de internações femininas no período da pesquisa. Portanto, ao final, o número de participantes da pesquisa foram sete (7) que estiveram presentes nas atividades de musicoterapia e que aceitaram fazer a entrevista. A escolha de apenas participantes do sexo feminino foi pela característica das internações na ala psiquiátrica do Hospital Santa Casa de Patrocínio, a maioria das internações de pessoa com diagnósticos de psicoses e neuroses graves são de mulheres, diagnósticos que mais se relacionam com o intuito da presente pesquisa, enquanto que as internações do sexo masculinos são na maioria devido ao uso compulsivo de álcool e outras drogas; diagnósticos que mais se relacionam com o intuito da presente pesquisa; informações obtidas na própria instituição pela observação do pesquisador durante o período de estágio e pelas informações obtidas pela psicóloga da instituição.

As participantes da pesquisa foram indicadas pela psicóloga responsável pela ala psiquiátrica, que previamente informava ao pesquisador dados sobre o quadro clínico de cada pessoa que iria ser convidada a participar da pesquisa, foi de grande importância essas indicações para que a pesquisa fosse realizada, uma vez que algumas pessoas não estavam em condições de participar, por estarem em estado de mania ou depressão aguda. As participantes poderiam ser de qualquer raça, classe social, religião. O pesquisador abordou pessoalmente

cada participante para esclarecer as razões da pesquisa e quaisquer dúvidas a respeito da mesma, inclusive para explicar a liberdade que teriam durante esse tempo de se expressarem conforme lhe aprouvessem, nesta abordagem também se explicou que a pessoa que participar será salvaguardada pelo anonimato, uma vez que os nomes registrados na pesquisa serão fictícios. Os dias da pesquisa foram previamente agendados com a psicóloga da instituição que comunicou aos sujeitos da pesquisa, para que os encontros fossem satisfatórios e adequados para ambas as partes, o horário da pesquisa aconteceu sempre no período diurno antes do período de almoço, indicação dada pela psicóloga da instituição, pois segundo a mesma era um momento onde os pacientes estavam mais tranquilos.

As mulheres participantes demonstraram sempre dispostas à pesquisa, faziam pedidos de músicas e de cantores, dançavam e cantavam junto as músicas. Evidenciou-se que todas as participantes gostavam de música, sabiam as letras das canções, e também o ritmo, até as mais debilitadas devido seu quadro de internação, demonstravam gostar de música através de mexer os pés seguindo o ritmo.

#### **4.4 Técnica de Coleta de Dados**

A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista estruturada, por seguir um modelo previamente estabelecido e apresentar perguntas predeterminadas, sendo mais fácil para as participantes respondê-las. A entrevista estruturada é “o contato face a face entre pesquisador e informante, sendo o roteiro de perguntas preenchido pelo entrevistador, no momento da entrevista” (MARCONI, LAKATOS, 2003, p.212). A escolha da entrevista estruturada foi determinada pela situação sensível e possível confusão psicológica das participantes da pesquisa, facultada por ser “efetuada de preferência com pessoas selecionadas de acordo com um plano”, e foi possível ao pesquisador proporcionar condições para que as participantes dessem sua opinião sobre o(s) benefício(s) da música durante o período de internação (MARCONI, LAKATOS, 2003, p.197).

A escolha do modelo de questionário através da entrevista fechada com perguntas diretas e simplificadas foi através de hipóteses levantadas pela orientadora e o pesquisador, escolha baseada a situação do grupo participante da pesquisa: mulheres internadas na ala psiquiátrica intra-hospitalar, ou seja, a escolha da entrevista fechada se deu por conhecer o espaço social onde a pesquisa iria ser realizada levando em consideração a situação de confusão mental e sofrimento psíquico das participantes.



O pesquisador qualitativo define os grupos em função das necessidades que vão aparecendo no transcorrer da pesquisa, e a primeira atitude a ser tomada antes de selecionar alguém é envolver-se no campo para observar, conversar e conhecer, de forma geral, as peculiaridades do contexto em que a pesquisa será desenvolvida: a seleção do grupo vai envolver hipóteses feitas pelo pesquisador. Posteriormente e conhecendo os aspectos da organização e do funcionamento do espaço social a ser estudado, o pesquisador passará a participar de diferentes atividades organizadas dentro de tal espaço. Nesse trânsito pelo campo, aparecerão as primeiras hipóteses a serem organizadas em conceitos e reflexões que servirão de base para o modelo condutor do processo de construção (GONZÁLEZ REY, 2005, p.110).

A entrevista foi elaborada pelo pesquisador (APÊNDICE A), as entrevistas foram realizadas apenas com as participantes que estiveram presentes durante as sessões de música, com o critério de poder participar da entrevista apenas aquelas que estiveram presentes em pelo menos duas sessões de música. As sessões de músicas ocorreram durante três semanas, em dias alternados, num total de seis dias, cada sessão aconteceu com duração de cinquenta minutos. Antes de cada encontro o pesquisador explicou às participantes que durante esse período teriam liberdade de se expressarem livremente, cada uma com sua subjetividade. As músicas foram aleatórias, apenas obedecendo o critério de serem alegres conforme teoria expressa na revisão literária, as músicas tocadas durante as sessões foram previamente escolhidas pelo pesquisador, não dando margem de conter músicas que arremettessem a sensações de tristeza ou adversas, quando as participantes pediam músicas ou cantores que não estavam na lista previamente estabelecida era explicado que o pesquisador apenas possuía aquelas músicas, o que não foi hora alguma um problema durante a pesquisa.

A entrevista ocorreu de forma individual, assegurando a confidencialidade e resguardando o anonimato das participantes. A entrevista foi realizada no momento da alta das participantes, o qual o pesquisador foi avisado previamente pela psicóloga da instituição qual seria a programação da alta das pacientes. As entrevistas foram realizadas pessoalmente, em um local reservado dentro da ala de psiquiatria. As pessoas que aceitaram participar da pesquisa somente participaram das entrevistas após leitura do Termo de Esclarecimento (APÊNDICE B) e assinatura do Termo de Consentimento Livre, após Esclarecimento (APÊNDICE B).

#### **4.5 Procedimentos de Análise de Dados**

A análise de dados foi realizada através das informações obtidas da entrevista estruturada e observações durante as sessões de música, pois é na análise que o “pesquisador entra em maiores detalhes sobre os dados decorrentes do trabalho estatístico, a fim de conseguir respostas às suas indagações, e procura estabelecer as relações necessárias entre os dados obtidos e as hipóteses formuladas” (MARCONI, LAKATOS, 2003, p.168). Foi também considerada a análise de conteúdo a partir de categorizações temáticas, que proporcionou ao pesquisador responder a problematização da música como recurso terapêutico durante a internação psiquiátrica em Hospital Geral. Através da interpretação, procurou-se trazer significado mais amplo às respostas, vinculando-as a outros conhecimentos, considerando a importância do planejamento elaborado da pesquisa, que facilita a análise e a interpretação. Através das respostas obtidas na entrevista o pesquisador procurou fazer a relação dos dados obtidos com a teoria: “é a ordem metodológica que pressupõe uma definição em relação às alternativas disponíveis de interpretação da realidade social” (MARCONI, LAKATOS, 2003, p.168).

#### **4.6 Aspectos Éticos**

Esta pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual estabelece as diretrizes para a pesquisa envolvendo seres humanos. A mesma foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP (COEP/UNICERP) e a coleta de dados foi realizada após aprovação do COEP/UNICERP e da assinatura do Termo de Consentimento Livre após Esclarecimento.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

À partir dos dados obtidos através de entrevistas, foi realizada análise de conteúdo dos resultados, possibilitando analisar os resultados da inserção da música utilizada como recurso terapêutico durante o período de internação psiquiátrica, em hospital geral. Os resultados serão apresentados através de gráficos, baseados nas respostas do questionário, que possibilitavam responder “sim” ou “não” com abertura para dizer o porquê quando a entrevistada quisesse. Também serão apresentadas as falas das participantes quando houver a resposta do “por que” junto com o gráfico correspondente, todas as respostas dos “por que” serão apresentadas nos resultados, as participantes que responderam de forma negativa em algumas questões não responderam o porquê da sua resposta, por isso não haverá maiores explicações nos resultados.

Para garantir o sigilo das participantes os nomes reais serão salvaguardados e serão utilizados nomes fictícios, garantindo sigilo e privacidade dos participantes. Considerou-se também o respeito ao gosto musical dos participantes, uma vez que “diversos autores afirmam que a preferência musical do paciente é um fator importante para a eficácia da terapia, porque é desagradável e difícil escutar por um determinado período, músicas das quais não se goste ou que tragam tristes recordações” (FERREIRA et al., 2006, p.3), além da seleção das músicas, levando-se em conta o ritmo e letras com tons mais “alegres”, para não induzir os participantes à emoções como angústia, ansiedade, ou episódios de depressão, que podem gerar consequências individuais ou coletivas de mal-estar, ou saudade dolorosa (CÂMARA et al., 2013).

## 5.1 Dados Sócio Demográficos

**Tabela 1** – Participantes presentes nas sessões de música

<b>Participantes</b>	<b>Número de participações às Sessões de Música</b>
<b>Flor</b>	5
<b>Luz</b>	5
<b>Rosa</b>	4
<b>Amora</b>	6
<b>Jasmim</b>	5
<b>Bromélia</b>	4
<b>Iris</b>	2

**Fonte:** Dados da pesquisa.

As entrevistas ocorreram após 6 sessões de música realizadas na Unidade de internação, em dias alternados para não sobrecarregar as participantes uma vez que estão em momento de recuperação, considerando critérios de humanização e éticos: “uso consciente de forma a manter uma atitude ética relacionada ao respeito à autonomia do cliente em desejar a presença da música no espaço terapêutico” (BERGOLD et al., 2006, p.8). As participantes foram previamente avisadas pela psicóloga da instituição, e participaram de livre escolha das sessões de música. Devido ao fluxo dinâmica de entrada e saída de internação na ala de psiquiatria, algumas participantes estiveram presente em todas as sessões, e outras não, o qual está especificado na TAB. 1. Para participar da entrevista era necessário estar presente em pelo menos 2 sessões de música.

## 5.2 Análise de Conteúdo

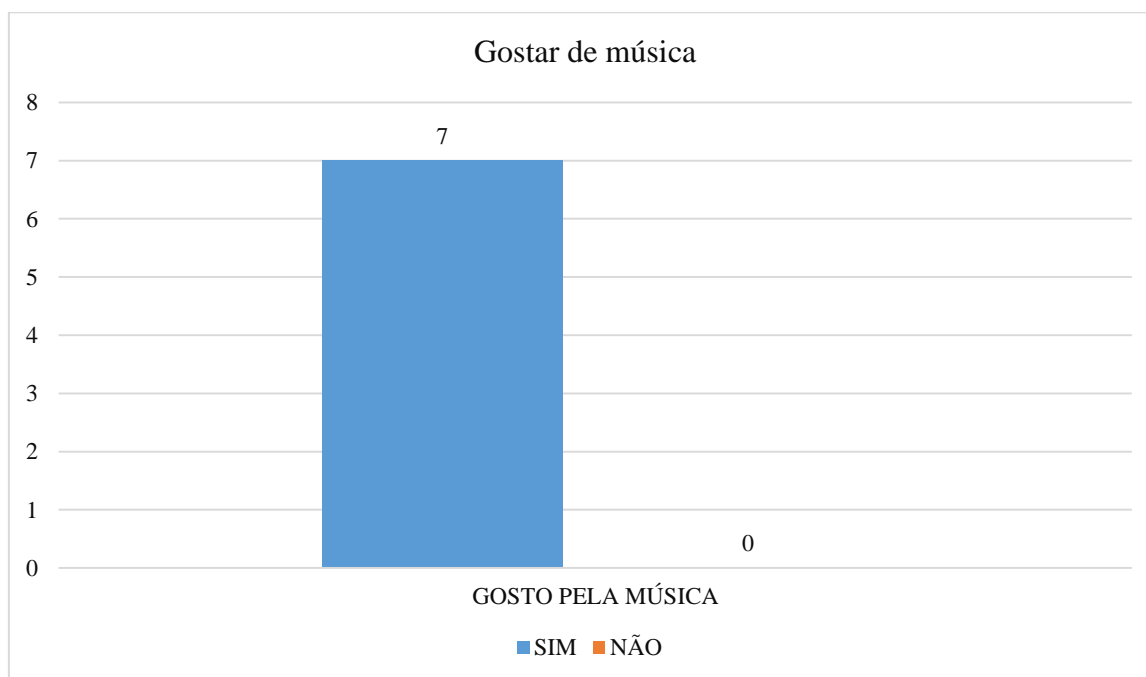
A análise de conteúdo foi baseada nas observações e nas respostas obtidas na entrevista, o que gerou as categorias e as subcategorias apresentadas sinteticamente na TAB. 2. Também serão utilizados gráficos para melhor visualização das respostas das participantes, além de falas manifestadas pelas participantes diante de algumas perguntas.

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
<b>Importância da Música</b>	Gostar de música.
	Crenças particulares e populares sobre a música.
	Emoções provocadas pela música.
<b>Perspectivas Terapêuticas da Música</b>	Musicoterapia no período de internação intra-hospitalar.
	Musicoterapia e Humanização.
	Musicoterapia e sofrimento psíquico.

**Fonte:** Dados da pesquisa.

### 5.3 Importância da Música

#### 5.3.1 Gostar de Música



**GRÁFICO 1** – Gostar de música.

**FONTE:** Dados da pesquisa.

O GRÁF. 1 demonstra que diante da questão “você gosta de música?”, onde todas as respostas foram afirmativas.

Conforme Branco (2013), fazendo uma síntese sobre o pensamento de Kant e Nietzsche sobre a música, a música está relacionada ao profundo pensamento humano. O autor refere-se ainda à universalidade da música devido a relação da sonorização de afetos, uma linguagem que, segundo o filósofo Kant, é a linguagem universal das sensações.

Acredita-se por isso que a maioria das pessoas gostam de música, pois é uma linguagem comum aos afetos inerentes ao ser humano. “A música sempre teve sua importância como meio de expressão, uma alternativa à fala” (RUUD, 1991, p.12). Ela faz parte da vida nos sons e nas condições fisiológicas que o próprio corpo já possui para a música: voz e ouvido (PAHLEN, 1991).

Santos e Parra (2015) afirmam que a música é fator comum da população, afirmativa que independe da situação econômica, racial, crença, ou a saúde mental da pessoa, sendo uma manifestação essencial da cultura humana, a arte de ajustar sons aprazíveis ao ouvido humano, e capaz de trazer experiências emocionais que são socialmente compartilhadas. A interação positiva das pessoas com a música ficou evidente na pesquisa.

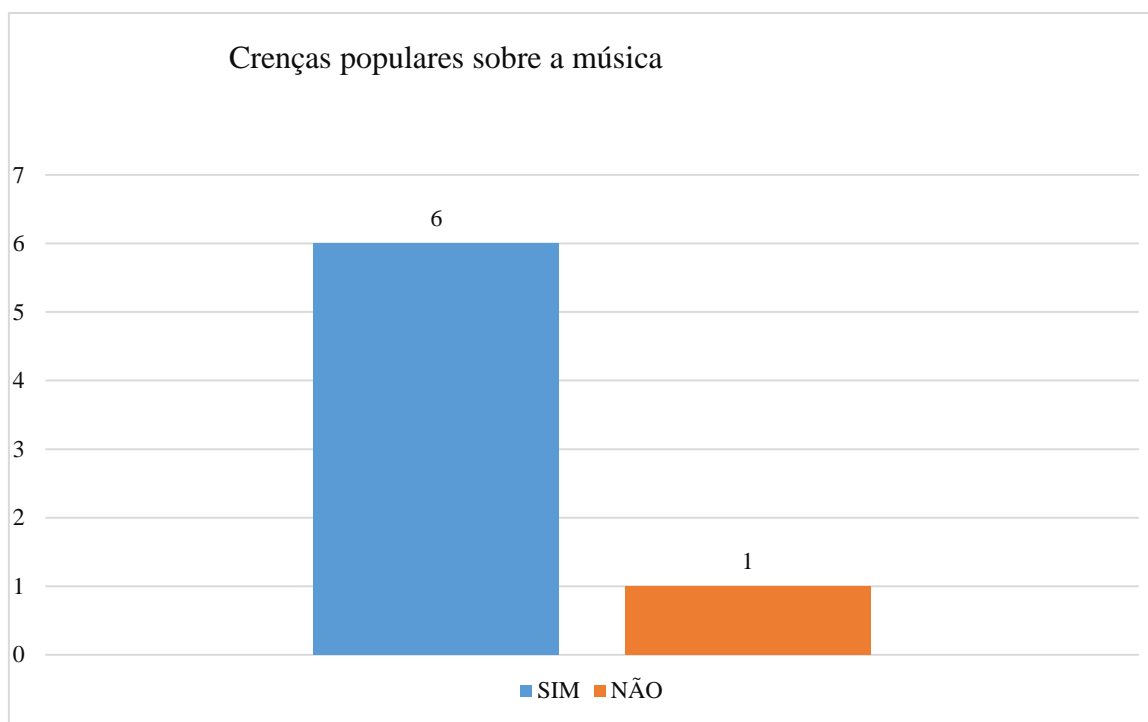
Percebeu-se também que alguns participantes fazem a associação da música a artistas e aos estilos musicais, quando perguntadas sobre o porquê gostar de música:

Gino e Geno, Padre Marcelo Rossi. (Flor)  
Eu gosto de todas as músicas, Roberto Carlos, Paulo Ricardo, etc. Eu amo.  
(Luz)  
Menos funk, rock e rap Sertanejo e pagode é bom. (Rosa)  
A música dá sinal de vida. (Amora)  
De RAP, funk, rock, que faz dançar. (Bromélia)

A identificação do gosto musical faz a diferença “pelo fato de a música atuar no sistema nervoso central, ela pode provocar efeitos sedantes ou estimulantes, dependendo se ouvinte gosta da música” (SILVA JÚNIOR, 2008, p.29). Segundo Silva Júnior (2008), as emoções provocadas pela música surgem dentro da pessoa, e as reações ao escutar a música são associadas ao gosto pessoal, a familiaridade que a pessoa tem a música, ou seja, se a pessoa gosta ou não daquele estilo de música ou do artista.

### 5.3.2 Crenças Particulares e Populares Sobre a Música

Com finalidade de relacionar a atividade musical à crenças pessoais e populares foi feito o seguinte questionamento: “Você acredita no ditado popular, ‘quem canta seus males espanta?’”



**GRÁFICO 2** – Crenças populares sobre a música.

**FONTE:** Dados da pesquisa.

Observa-se que a maioria dos participantes confirma esta ideia, uma vez que o GRÁF. 2 demonstra que 6 participantes dizem que sim, acreditam que a música pode espantar os males, e apenas uma diz que não.

Conforme Puchivailo e Holanda (2014), em diversas culturas é possível estabelecer uma relação entre o som e os mitos cosmogônicos, sobre o início do cosmos e do homem.

A relação da música com a medicina também é longínqua. Remonta, provavelmente, à civilização egípcia a origem dos primeiros escritos sobre a acção da música no corpo humano: os papiros médicos descobertos pelo antropólogo inglês Flandres Petrie, em Kahum (1899), de c. 1500 a.C., mencionam a influência benéfica da música na fertilidade da mulher. Também são referências importantes as lendas da mitologia grega (e outros relatos) que enumeram episódios sobre o poder calmante e terapêutico da música: Homero afirma que Aquiles foi encontrado na sua tenda tocando em uma magnífica lira e expurgando a sua cólera (AZEVEDO, 2006,p.3).

Foucault (1978) no seu livro “História da Loucura na Idade Clássica”, refere-se a ser comum as pessoas relacionarem seus males psicológicos a espíritos, e que o remédio para esses espíritos deixassem de atormentar a alma e readquirirem seu “peso certo”, era provocar sentimentos acentuadamente desagradáveis à alma, e quando eles estivessem mais fracos deveriam usar recursos agradáveis para os restituir a sua “exata mobilidade”, ou seja usar formas de tratamento que provocassem bem-estar na pessoa.

Quando os espíritos animais são afastados e desunidos, precisam de remédios que acalmem seus movimentos e os recolquem em sua situação natural, tais como os objetos que dão à alma uma sensação de prazer suave e moderado, odores agradáveis, passeios em lugares gostosos, a visão de pessoas que normalmente agradam, música (LANGE, 1689 apud FOUCAULT, 1978, p.341-342).

Segundo Foucault (1978), durante a história do cuidado a saúde mental, a música foi utilizada diversas vezes para sarar os males, mesmo que na antiguidade era vista de forma mais mística do que científica.

Desde a Renascença, a música havia reencontrado todas as virtudes terapêuticas que a Antiguidade lhe atribuíra. Seus efeitos eram notáveis, sobretudo, sobre a loucura. Schenck curou um homem "mergulhado em profunda melancolia" fazendo-o ouvir "concertos de instrumentos musicais que lhe agradavam de modo particular". Albrecht também curou um delirante, após ter inutilmente tentado todos os outros remédios, fazendo com que se cantasse, durante um de seus acessos, uma pequena canção que despertou o doente, causou-lhe prazer, levou-o a rir e dissipou para sempre o paroxismo (FOUCAULT, 1978, p.358).

### **5.3.3 Emoções Provocadas Pela Música**

Segundo Cardoso (2010, p.60), a música está relacionada “a expressão de sentimentos espirituais, emocionais, promove equilíbrio emocional; auxilia na expressão de dúvidas, raiva, medo [...], altera o estado de ânimo do paciente, auxilia o paciente a se lembrar de eventos significativos do passado”.

Na presente pesquisa foi avaliado a relação da música com as emoções, uma vez que pode-se perceber, durante as sessões de música manifestações de bem estar e alegria, interrelação com outros internos sobre gosto musical, além da livre expressão de cantar junto, dançar junto, e de expressarem eventos do passado. “Independentemente do tempo de duração, as interações musicais em ambiente hospitalar têm contribuído para a humanização destes espaços podendo criar momentos de prazer e bem-estar” (CUNHA e VOLPI, 2008, p.7).

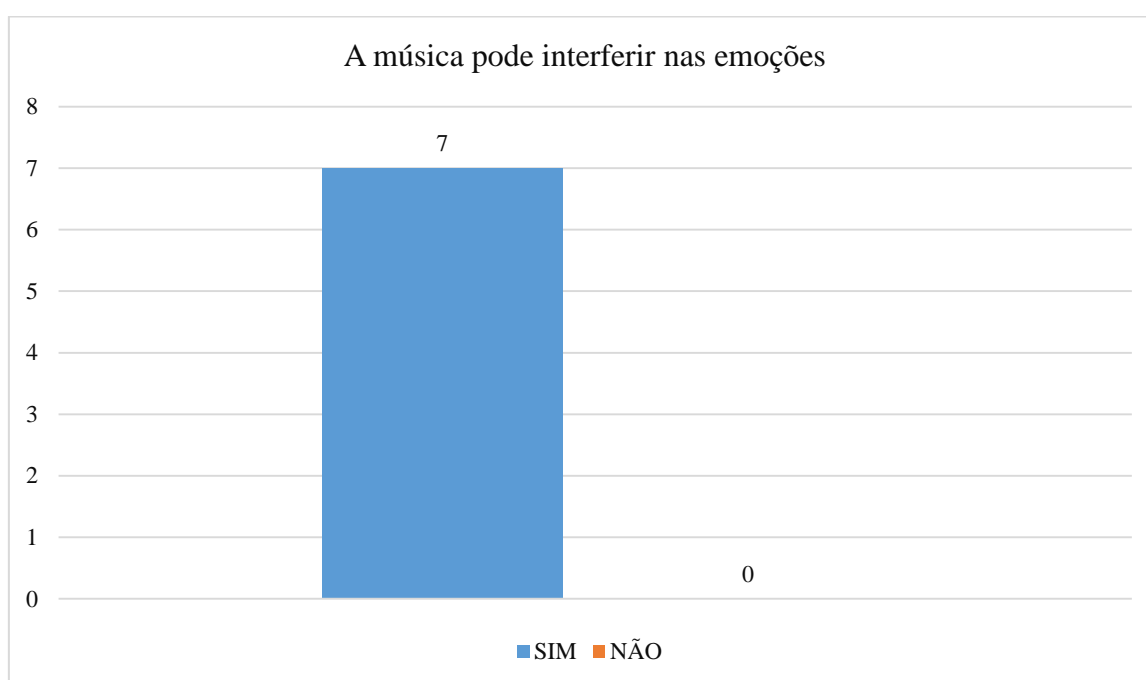


Ressalte-se que o período de internação é sobretudo um momento singular e adverso, onde os internos permanecem longe de sua família, de sua comunidade e grupos sociais que está habituada a frequentar, além de ser um momento estressor por estar no mesmo espaço com várias outras pessoas diferentes, desconhecidas e com transtornos psíquicos de graus distintos (CÂMARA et al., 2013).

Observou-se que durante as sessões de música, as participantes falavam de suas emoções, conforme citado abaixo, em particular da saudade de casa, dos amigos e de voltar para seu cotidiano, das refeições em casa e das suas particularidades. Para Câmara et al. (2013, p.9), “não se busca, nestas atividades terapêuticas musicais, a exigência estética, mas o livre pensar, a livre escolha musical e a liberação de emoções, sobretudo do captar forças”.

Tanto para tristeza quanto alegria. (Luz)  
 Pode pois fica mais alegre, alegrar a casa. (Flor)  
 Da sentido à vida. (Amora)  
 Dependendo da música pode sim. (Jasmim)

O GRÁF. 3 demonstra o resultado unanime das participantes de que a música interfere diretamente nas suas emoções:



**GRÁFICO 3** – A música pode interferir nas emoções.

**FONTE:** Dados da pesquisa.

Observa-se que, conforme comunicado pelas próprias participantes, a principal emoção vivenciada é a saudade.

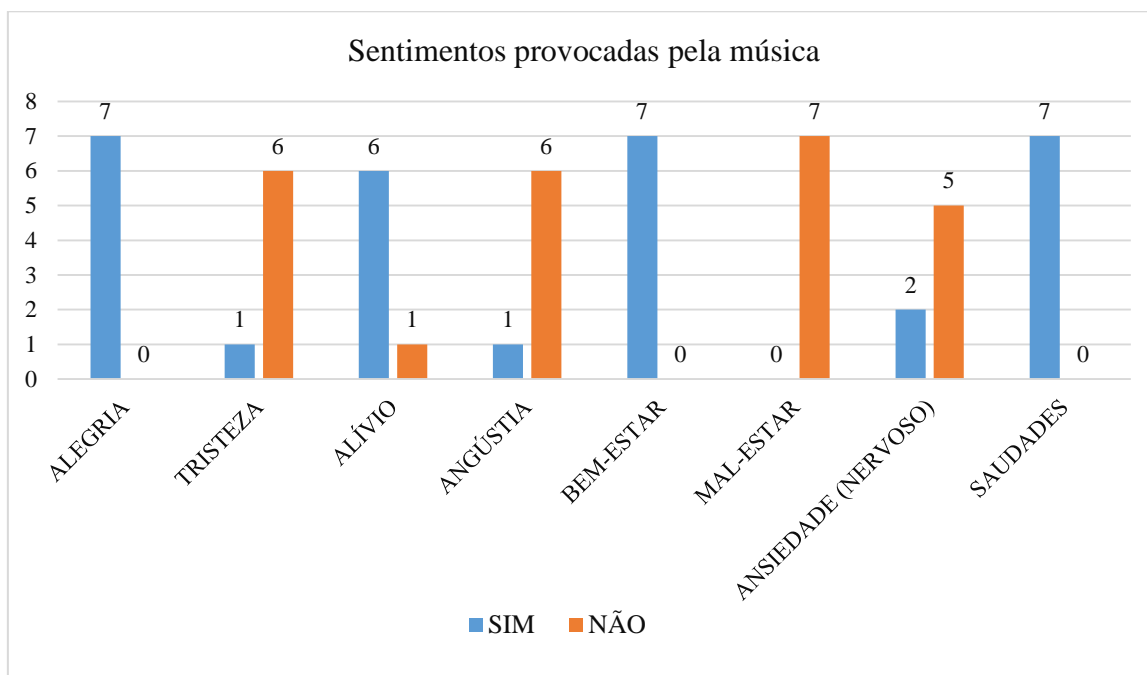
Saudade do marido. (Flor)

Saudade da minha casa da minha filha. (Rosa)

Os sentimentos: angustia, tristeza, mal-estar dependem do dia, da situação.  
(Amora)

Muita saudade, outra emoção é angustia quando lembro de algo. (Jasmim)

Para compreender melhor que emoções são provocadas pela música, no GRÁF. 4 está representado o resultado acerca das emoções citadas na presente pesquisa.



**GRÁFICO 4** – Emoções provocadas pela música.

**FONTE:** Dados da pesquisa.

Segundo Câmara et al. (2013), em uma pesquisa de campo semelhante (a musicoterapia como recurso terapêutico em saúde mental, em particular com mulheres internadas), as autoras perceberam que as participantes “quando questionadas sobre o sentimento que têm após a realização do grupo, o discurso predominante foi o de alívio da saudade de casa, dos familiares e da rotina cotidiana, uma maneira mais agradável de suportar as restrições advindas com o processo de internação” (CÂMARA et al., 2013, p.19). A música é, portanto, um recurso importante nesse momento estressor da internação, e opera como um momento de catarse que liberta emoções negativas: medo, angústia, saudade e raiva.

## 5.4 Perspectivas Terapêuticas da Música

Bergold et al. (2006), afirma que a música, tem uma função importante na vida cotidiana das pessoas, pois fazem melodias que ajudam a manutenção da saúde mental, pode ser considerada como uma forma de prevenção ao estresse e até alívio ao cansaço físico, segundo Cardoso (2010), a música pode ser usada como um recurso terapêutico coadjuvante em casos de Nervosismo, Ansiedade, Insônia, Inquietação e vontade de viver diminuída,

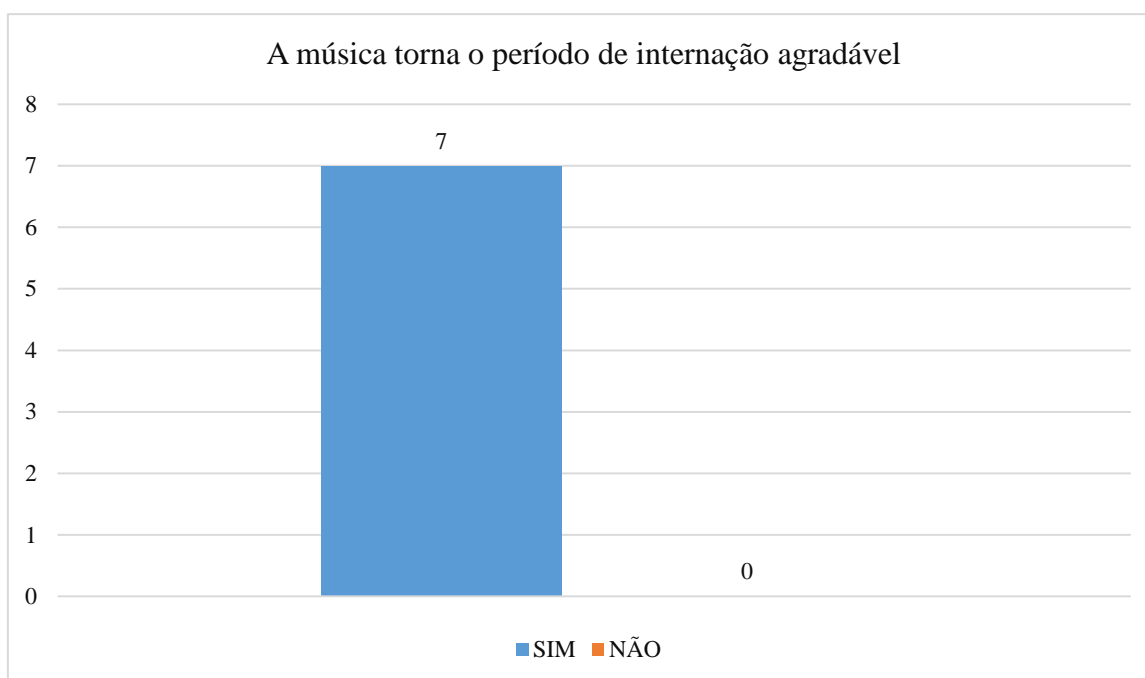
A música na prática da enfermagem tem sido utilizada como recurso terapêutico complementar [...] promove relaxamento muscular, quebra o ciclo vicioso da dor crônica por aliviar a ansiedade e depressão, alterando a percepção dolorosa, facilita a participação em atividades físicas de acordo com as possibilidades individuais, reforça a identidade e auto-conceito (CARDOSO, 2010, p.60).

No presente trabalho foi pesquisado se a música tem um papel terapêutico na questão de bem-estar, alívio de sofrimento, além do tratamento humanizado durante o período de internação. A seguir são apresentados resultados em forma de gráficos sobre a percepção das participantes em relação ao uso da música como recurso terapêutico.

A internação psiquiátrica apresenta vários significados e produz atitudes específicas: pessoas que não queriam estar ali, pessoas que não entenderam ou aceitaram o suporte da atenção de urgência de um hospital com atenção psiquiátrica, pessoas que queriam de fato estarem internadas por questões de fragilidade e medo do que poderia acontecer à sua vida se não fosse internada. “Em geral, quem busca internação em um hospital encontra-se em estado crítico e/ou busca no espaço institucional uma forma de sobrevivência e segurança” (CÂMARA et al., 2013, p.3). O contato com a música nesse período de internação pode ser um recurso singular pois as pessoas internadas muitas vezes perdem suas referências, seus suportes simbólicos, para cuidarem da sua saúde mental, dos seus transtornos e sintomas que lhes causam sofrimento psíquico, dentre outros sofrimentos.

Ainda que a internação hoje não seja algo mais tão impactante como já o foi antes do período anterior à Reforma Psiquiátrica, o simples fato do sujeito estar sem a autonomia necessária para dar seguimento à rotina cotidiana, precisando submeter-se a um conjunto de regras de horários para higienização, medicação, alimentação, sono, atividades multidisciplinares e visitas (por ser a internação um processo singular e invasivo), causa uma série de reações (CÂMARA et al., 2013, p.6).

Ao serem questionadas se a música torna mais agradável o período de internação, todas responderam afirmativamente, conforme apresentado no GRÁF. 5.



**GRÁFICO 5** – A música torna o período de internação agradável.

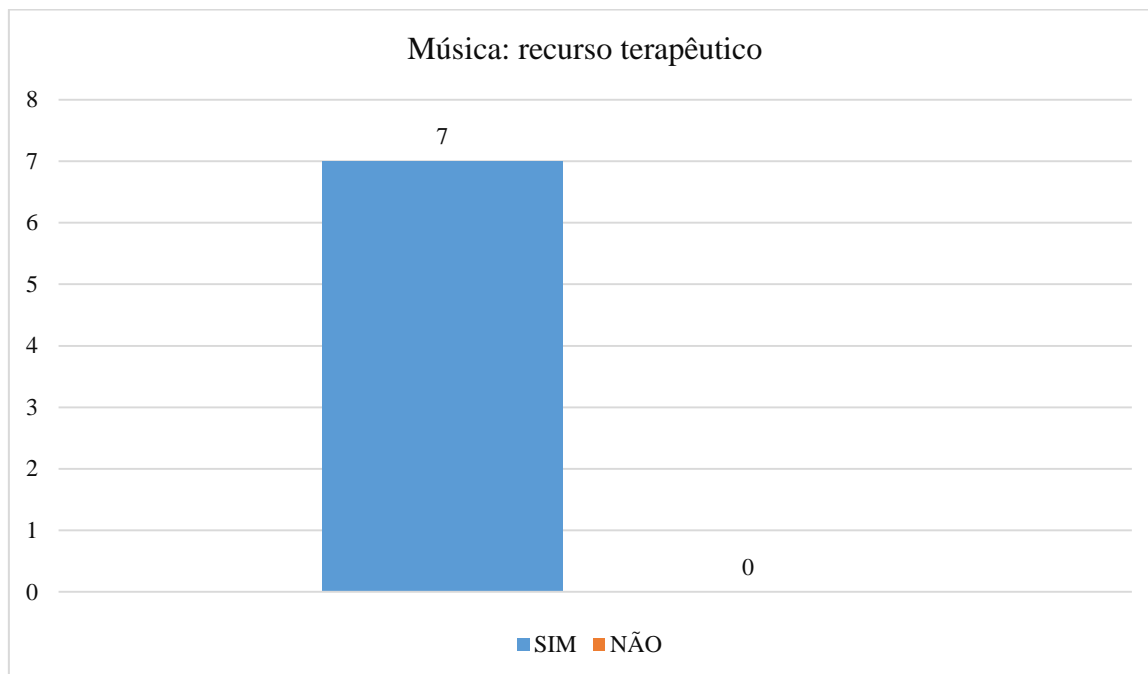
**FONTE:** Dados da pesquisa.

“A musicoterapia surge como uma estratégia que pode ser promotora de qualidade de vida aos sujeitos que se encontram internados” (CÂMARA et al., 2013, p.7), ou seja, é evidente pelas observações como as participantes ficavam à vontade durante as sessões de música, cantando as músicas e pedindo para escolher cantores da sua preferência, esse período pareceu ser agradável a elas pelo fato de gostarem de música.

A contribuição da musicoterapia nos diferentes contextos hospitalares (internação, hospital-dia e serviço ambulatorial) tem sido reconhecida por minimizar os efeitos da hospitalização, entre outros, influenciando diretamente na qualidade de vida do paciente (ZANINI et al., 2009, p.2).

Para recuperação da pessoa internada em unidade de internação psiquiátrica em hospital geral a saúde mental conta com o tratamento tradicional da medicina, e mais recentemente com intervenções multidisciplinares. A presente pesquisa buscou verificar se a música poderia ser utilizada como recurso terapêutico, visando qualificar a assistência para melhor recuperação, considerando princípios de humanização e tornando o momento de internação mais agradável. Segundo Fonseca et al. (2006) a musicoterapia é uma forma de tratamento que contribui no alívio da dor, distúrbios psicossomáticos, físicos e espirituais, além de ser uma forma inovadora de cuidado humanizado.

Segundo dados da entrevista, todas as participantes afirmaram considerar a música como um recurso terapêutico, conforme apresentado no GRÁF. 6.



**GRÁFICO 6** – Música: recurso terapêutico.

**FONTE:** Dados da pesquisa.

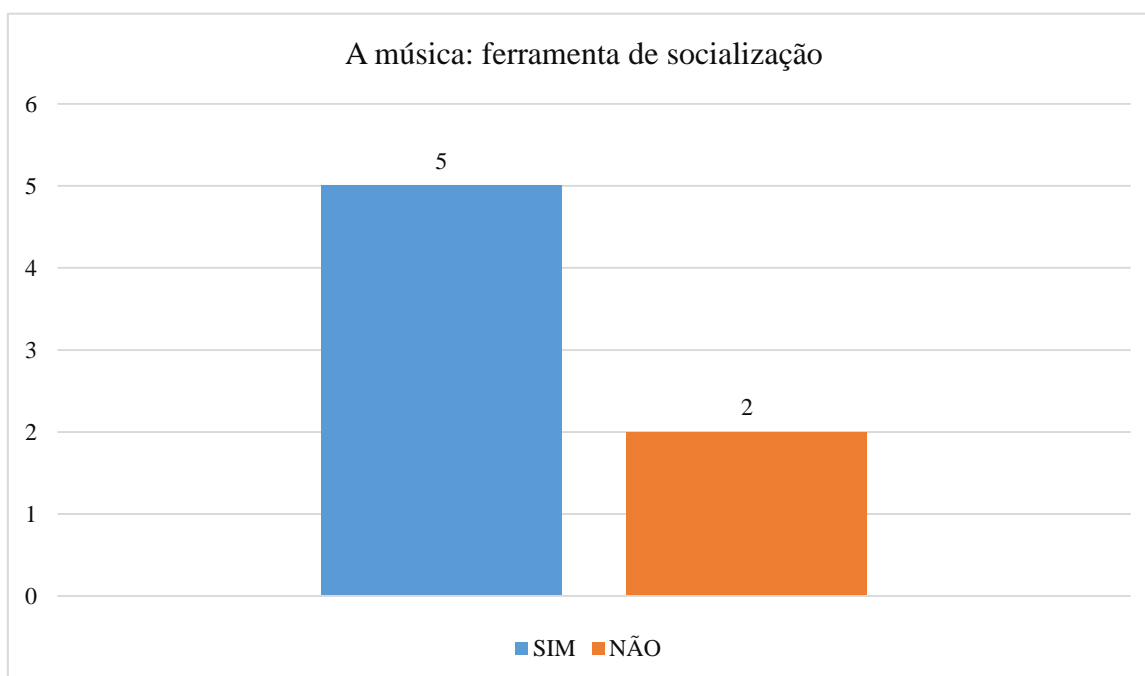
Estar internado é uma condição específica que pode criar barreiras ou dificultar a comunicação; um local onde se encontram diversas pessoas com diferentes tipos de transtornos, pode interferir na qualidade do contato, faltar habilidades sociais, e nem sempre a forma de comunicação de um quadro de neurose é semelhante a um quadro de psicose, por exemplo:

A comunicação humana, como todos sabemos, se dá em dois níveis de linguagem – verbal e não verbal. O código verbal utilizado por quem fala deve ser conhecido por quem ouve, o destinatário da mensagem, quando existe o propósito de comunicar. O esquizofrênico frequentemente introduz alterações no código verbal, empregando palavras novas ou com significado diferente do habitual, podendo mesmo ser incompatível. Como resultado, cabe ao ouvinte escolher entre diversos significados possíveis, numa tentativa de decifrar o código para compreender a mensagem (COSTA, 1985, p.1).

Fazer contato com o outro nesse momento de intervenção hospitalar, pode ser ainda mais complicado, e, neste contexto, segundo Cardoso (2010), a música pode ajudar as pessoas com distúrbios psicológicos, facilitando a disposição e abertura para a comunicação, para motivar a troca de ideias, pois possibilita esquemas não verbais de expressar seus sentimentos, pensamentos, além de ser um recurso para aqueles que tem medo de serem repreendidos, julgados ou de receberem crítica das suas ideias. “Quando as palavras falham ou as emoções

são difíceis de expressar, a música pode preencher esse vazio. Esta técnica fornece uma oportunidade segura para a restauração do contato interpessoal significativo” (CARDOSO, 2010, p.32).

Segundo resultados desta pesquisa, a maioria das participantes acreditam que a música pode facilitar a socialização. Durante as sessões de musicoterapia foi possível observar esses aspectos, demonstrados através da escolha semelhante de gêneros, quando uma perguntava a outra se gostava de algum cantor em específico, e compartilhavam seu gosto musical, suas particularidades, além do contato físico através da dança, onde elas se sentiam a vontade de dançar; enfim são formas de comunicação demonstrando uma relação interpessoal positiva. O resultado desta questão é apresentado no GRÁF. 7.



**GRÁFICO 7** – A música: ferramenta de socialização.

**FONTE:** Dados da pesquisa.

### 5.4.2 Musicoterapia e Humanização

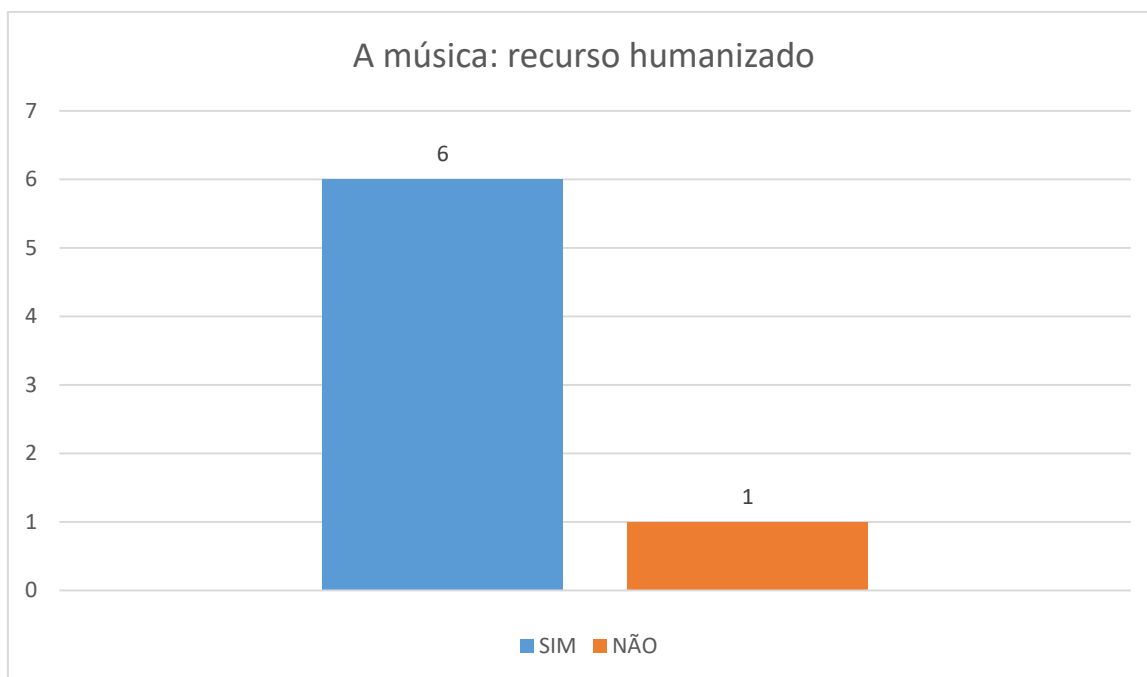
A Humanização é preconizada pela Reforma Psiquiátrica no final da década de 90, e foi demarcada pela ampliação de proposições políticas governamentais referentes à efetivação da Humanização na atenção à saúde. Em 2001, o Ministério da Saúde lança o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar” (FORTES, 2004, p.3). A prerrogativa que sustenta este pilar é o fato de que em saúde, seres humanos sempre estão em contato com outros seres humanos, e por mais que o Hospital seja um local onde o olhar clínico se faça necessário, “o contato direto com seres humanos coloca o profissional diante de sua própria vida, saúde ou doença, dos próprios conflitos e frustrações” (MARTINS, 2003, p.1).

A música sempre foi um elo entre seres humanos, pois não é excludente em nenhum sentido. Para gostar de música, embalar com seu ritmo, expressar-se através de voz ou dança, não é necessário nenhum rótulo, e todos estes atributos transformam a música numa ferramenta que não diferencia pessoas e que permite um tratamento de forma humanizada, com respeito.

Percebeu-se durante as sessões que todos internos cantavam junto as participantes internadas, além dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e psicóloga da unidade, enfim todos se manifestavam sem maiores distinções; a única regra era agradar ou não do estilo, do cantor, se sabiam ou não a letra, se a música era ou não era boa para dançar.

A vivência da musicoterapia nada mais é do que por em prática de forma dinâmica, divertida, terapêutica e leve, discussões diversas sobre melhores práticas com os usuários e essa prática deve ultrapassar um espaço terapêutico específico; ir além: manifestar-se como satisfatória e fundamental ao usuário, no sentido de subsidiar e redirecionar políticas públicas em saúde mental (CÂMARA et al., 2013, p.21).

A relação existente entre humanização e música, relacionando-se a música como um recurso humanizado pode ser avaliada a partir do GRÁF. 8, a seguir:



**GRÁFICO 8** – A música: recurso humanizado.

**FONTE:** Dados da pesquisa.

### 5.4.3 Musicoterapia e Sofrimento Psíquico

O sofrimento psíquico é um acontecimento intrínseco à condição humana, sendo essencialmente ontológico, particular, subjetivo e ainda segundo Câmara (2011) apud Chagas (2009), ainda que não seja uma patologia que gere diretamente sintomas que causam sofrimento, estes podem ser expressos fisicamente ou emocionalmente; neste contexto, o mal-estar é uma das características evidentes de um sofrimento psíquico.

A música parece atuar de forma muito benéfica nos fenômenos estressores que permeiam o espaço da internação hospitalar. No instante em que, segundo Bergold, Alvim e Cabral (2006) e Forinash e Gonzalez (1989), alivia a ansiedade, serve como espaço de catarse (liberador de emoções negativas de medo, angústia, raiva e saudade) ela torna-se um agente terapêutico de alívio do estresse (CÂMARA et al., 2013, p.19).

Esta pesquisa tentou determinar se a música pode causar alívio de sofrimento psíquico, e, conforme é apresentado no GRÁF. 9, todas as respostas foram afirmativas.





**GRÁFICO 9** – Música alívio ao sofrimento psíquico.

**FONTE:** Dados da pesquisa.

Ainda avaliando a relação entre sofrimento psíquico e música, algumas das participantes relataram a respeito:

Ajuda bastante a distrair. (Flor)

Sim pois é sofrido ficar aqui. (Rosa)

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da presente pesquisa foi possível constatar que a inserção da música como um recurso terapêutico no período de internação psiquiátrica é adequada, produz benefícios aos pacientes internados, suscita emoções relacionadas ao bem-estar e é percebida como fator de socialização, humanização e amenização de sofrimento.

Já durante as sessões de música ficou claro para o pesquisador o quanto um trabalho diferente e singular como usar a música como recurso terapêutico no período de internação intra-hospitalar para pessoas com sofrimento psíquico era importante, sobretudo por se tratar de uma forma humanizada de cuidado; as participantes da pesquisa demonstraram-se durante todo período da pesquisa dispostas a participar, alegres em fazer uma atividade diferente, ainda mais por ser uma atividade musical.

Ficou evidente pelos resultados das entrevistas e observações, o quanto a música é universal e alcança as pessoas; em nenhum momento da pesquisa houveram problemas de comportamento devido as participantes não gostarem das músicas, ou do som estar alto e atrapalhar o período de tratamento psiquiátrico de alguma delas. Pelo contrário, elas sempre interagiam escolhendo músicas com estilos e artistas que elas mais gostavam, gostavam de dançar e cantar junto.

As sessões de música foi um momento de livre expressão: tiveram participantes que permaneceram apenas sentadas e escutando as músicas, outras permaneciam próximas ao pesquisador para escolher o próximo artista que iria tocar, outras já gostavam de cantar e outras de cantar e dançar. Pode-se observar através das repostas das entrevistas, que o alívio e o bem-estar naquele momento foi realmente possível, e ainda, que as sessões serviram como pretexto para uma mudança de foco da situação geral e insatisfatória que estavam vivenciando enquanto internas de uma ala psiquiátrica em Hospital Geral.

Perguntas acerca das emoções sentidas durante as sessões possibilitaram mensurar o afeto das participantes, o que através de simples observação seria muito difícil. Foi constatado, portanto sentimentos de alegria que transpareceram durante os dias da musicoterapia, através da ausência de semblantes tristes, choros e não denotavam angústia. Com relação ao sentimento de saudade, amplamente citado na pesquisa, ficou evidente o quanto a saudade era real, uma

vez que lembravam de histórias que a música trazia em seus pensamentos. No entanto este sentimento foi vivenciado como positivo, uma vez que a saudade é uma emoção comum à música, e remete às lembranças que são vivenciadas novamente, no instante presente.

A socialização também ficou clara durante a musicoterapia; embora o contato físico possa ser avaliado como um problema em outras situações no período de internação psiquiátrica intra-hospitalar, durante a pesquisa foi comum contatos físicos à partir da dança, demonstrando uma relação interpessoal evidente de socialização, permitindo o toque do outro; no entanto tudo aconteceu de forma natural, não sendo necessário aos profissionais ou o pesquisador induzir a dança ou impor limites quanto a esta atividade. Também a socialização foi demonstrada quando uma participante compartilhava o mesmo gosto musical, ou apreço pelo mesmo artista.

Por fim este trabalho permitiu avaliar, através dos resultados das entrevistas, das observações que a música é de fato um recurso terapêutico importante durante o período de internação psiquiátrica. O princípio da humanização foi amplamente vivenciado a partir deste trabalho, não havendo durante a pesquisa constrangimentos ou represálias de nenhum sentido; todos naqueles momentos foram percebidos simplesmente como pessoas, compartilhando e apreciando a principal manifestação universal da humanidade: a arte, através da música.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. (Coord.). **Loucos Pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
- AZEVEDO, Margarida. **Sobre a Origem e a Natureza da Música... a propósito da Musicoterapia**. Revista Saúde e Equilíbrio, nº28, p.48.
- BERGOLD, L. B.; ALVIM, N. A. T.; CABRAL, I. E. **O lugar da música no espaço do cuidado terapêutico: sensibilizando enfermeiros com a dinâmica musical**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000200010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000200010&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 05 out. 2017.
- BRANCO, Maria João Mayer. **Musicofobia, musicofilia e filosofia: Kant e Nietzsche sobre a música**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-512X2013000200013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-512X2013000200013)>. Acesso em: 30 outubro 2017.
- CÂMARA, Y. M. R.; CAMPOS, M. dos R. M.; CÂMARA, Y. R. Musicoterapia como recurso terapêutico para a saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.5, n.12, p.94 -117, 2013.
- CARDOSO, A. J. da S. **A utilização da Música como coadjuvante terapêutico na Saúde Mental e Psiquiatria**. Nova Et Nove: Porto, 2010.
- COSTA, Clarice Moura. **A Estranheza do Corpo uma Abordagem Musicoterápica**. In: MESA REDONDA NO I CONGRESSO INTERNACIONAL DO CORPO, 1985, Rio de Janeiro.
- CUNHA, R. Homem, música e musicoterapia. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, Curitiba, v.1, p.1-141, 2010.
- CUNHA, R.; VOLPI, S. **A prática da musicoterapia em diferentes áreas de atuação**. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/238105121\\_A\\_PRATICA\\_DA\\_MUSICOTERAPIA\\_EM\\_DIFERENTES\\_AREAS\\_DE\\_ATUACAO](https://www.researchgate.net/publication/238105121_A_PRATICA_DA_MUSICOTERAPIA_EM_DIFERENTES_AREAS_DE_ATUACAO)> .Acesso em: 10 out. 2017.
- FERREIRA, C. C. M.; REMEDI, P. P.; LIMA, R. A. A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol.59, n.5, p.689-693, 2006.
- FONSECA, K. C. et al.. **Credibilidade e Efeitos da Música Como Modalidade Terapêutica em Saúde**. Disponível em <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a10.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a10.htm)>. Acesso em: 39 outubro 2017.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. **Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000300004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000300004&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 15 outubro 2017.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Netto. São Paulo: PERSPECTIVA, 1978.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. de. A reforma psiquiátrica no brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-americano Enfermagem**, São Paulo, p.48-55, 2001.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTINS, M. C. F. N. **Humanização da Assistência e Formação do Profissional de Saúde**. Disponível em: <<http://lcead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/HUMANIZA%20DA%20ASSIST%20ANCIA%20E%20FORMA%20DO%20PROFISSIONAL%20DE%20SA%20daDE.pdf>>. Acesso em: 25 outubro 2017.

PAHLEN, K. **História Universal da Música**. Tradução de A. Della Nina. São Paulo: Melhoramentos, 1991.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PUCHIVAILO, M. C.; HOLANDA, A. F. A história da musicoterapia na psiquiatria e na saúde mental: dos usos terapêuticos da música à musicoterapia. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Curitiba, v. 16, n. 16, p.122-139, 2014.

RUUD, Even. (Org.). **Música e Saúde**. Tradução de Vera Bloch Wrobel et al.. São Paulo: Sumus, 1991.

SANTOS, L. da S.; PARRA, C. R. **Música e neurociências - inter-relação entre música, emoção, cognição e aprendizagem**. Disponível em: <[http://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo.php?musica-e-neurociencias-inter-relacao-entre-musica-emocao-cognicao-e-aprendizagem&codigo=A0853&area=d3](http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?musica-e-neurociencias-inter-relacao-entre-musica-emocao-cognicao-e-aprendizagem&codigo=A0853&area=d3)>. Acesso em: 15 out. 2017.

SILVA JÚNIOR, J. D. da. **A utilização da música com objetivos terapêuticos: interfaces com a bioética**. 2008. 151 f. Dissertação (Mestrado em Música, Educação e Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiás.

TENÓRIO, F. **A reforma psiquiátrica brasileira da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos**. 2002. 31 f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise e Saúde Mental) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

ZANINI, C. R. de O. **Musicoterapia e saúde mental** - um longo percurso. Disponível em:<[https://www.researchgate.net/publication/228601788\\_MUSICOTERAPIA\\_E\\_SAUDE\\_MENTAL\\_-\\_UM\\_LONGO\\_PERCURSO](https://www.researchgate.net/publication/228601788_MUSICOTERAPIA_E_SAUDE_MENTAL_-_UM_LONGO_PERCURSO)>. Acesso em: 19 abr. 2017.  
abr. 2017.

# APÊNDICES

**APÊNDICE A****ROTEIRO DE ENTREVISTA**

1. Você gosta de música?

A) Sim

B) Não

Por que? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Você acredita que a música pode interferir nos sentimentos das pessoas que a ouvem?

A) Sim

B) Não

Por que? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Você acredita no ditado popular, “quem canta, seus males espanta”?

A) Sim

B) Não

Por que? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Você acredita que a música pode ser considerada como uma forma de medicação, e também pode ajudar o paciente durante o período de internação?

A) Sim

B) Não

Por que? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Como paciente, você acha que ouvir música durante a internação tornou este período mais agradável?

A) Sim

B) Não



Por que? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Durante este período que você ficou internada, a música ajudou você a fazer novas amizades?

A) Sim

B) Não

Por que? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Como paciente, você acha que ouvir música durante a internação foi uma forma de humanização?

A) Sim

B) Não

Por que? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Como paciente, você acha que ouvir música durante a internação trouxe alívio para seu sofrimento psíquico?

A) Sim

B) Não

Por que? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Participando das sessões de música no período que esteve internada, quais sentimentos lhe ocorreram?

ALEGRIA	SIM	NÃO
TRISTEZA	SIM	NÃO
ALÍVIO	SIM	NÃO
ANGUSTIA	SIM	NÃO
BEM ESTAR	SIM	NÃO
MAL ESTAR	SIM	NÃO
ANSIEDADE (NERVOSO)	SIM	NÃO
SAUDADES	SIM	NÃO

Outro(s): \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido



### UNICERP – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO - PATROCÍNIO COEP – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO UNICERP

**Título do Projeto: A música como recurso terapêutico durante a internação psiquiátrica em hospital geral**

#### **TERMO DE ESCLARECIMENTO**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**A música como recurso terapêutico durante a internação psiquiátrica em hospital geral**”. Com isso você poderá contribuir com os avanços na área da saúde, já que tais avanços só podem dar-se por meio de estudos como este, por isso a sua participação é importante. Este estudo tem como propósito analisar os resultados da inserção da música como recurso terapêutico no período de internação psiquiátrica, em hospital geral e caso você participe, será necessário ser entrevistado.

Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto físico ou risco à sua vida. Você poderá ter algum desconforto emocional se a música que for tocada lhe trazer alguma lembrança.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um nome fictício.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi o propósito e a relevância deste estudo e o(s) procedimento(s) a(os) que(ais) serei submetido. As explicações que recebi esclarecem os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que tenho liberdade para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não me trará nenhum prejuízo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Patrocínio, ...../ ...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

\_\_\_\_\_  
Documento de identidade

\_\_\_\_\_  
Tereza Helena Cardoso

\_\_\_\_\_  
Marco Tulio Ribeiro

**Telefone de contato dos pesquisadores:****Tereza Helena Cardoso (34) 98848-1952****Marco Tulio Ribeiro (34) 98842-8624**

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você poderá entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa do UNICERP, pelo telefone 3831-3721 ou pelo e-mail: [pesquisa@unicerp.edu.br](mailto:pesquisa@unicerp.edu.br)

# **ANEXOS**





Hospital  
**SANTA CASA**  
Patrocínio - MG

### DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o pesquisador Marco Tulio Ribeiro, portador do RG nº MG15538551, CPF 100.763.906-75, está autorizado(as) a realizarem pesquisa no Hospital Geral Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora Do Patrocínio, com indicação de possíveis participantes para a referida pesquisa, mediante indicação da psicóloga da ala Psiquiátrica do mesmo hospital, com a finalidade de realizar seu trabalho de conclusão do curso de Psicologia, do UNICERP – Centro Universitário do Cerrado - Patrocínio.

Declaro ainda ter conhecimento da pesquisa a ser realizada e de ter sido previamente informado(a) de como serão utilizados os dados colhidos nesta instituição.

Patrocínio 08 de junho de 2017.

  
Ana Luíza de Castro  
Superintendente

\_\_\_\_\_  
assinatura  
nome/cargo  
carimbo